

CANITIE ET PILOSISME

(Les poils bicolores, les Femmes à barbe et les Hommes-chiens).

Par le D^r LE DOUBLE, de Tours.

Le système pileux, de même que les autres systèmes de l'organisme humain, peut être le siège de nombreuses variations qui ont un grand intérêt anthropologique et ont été étudiées par divers savants, notamment par Darwin, Pruner-bey, Mathusius, Bory de Saint-Vincent, Beigel, Charencey, Kaposi, Virchow, Menahem Hodara, Hallopeau, Reboul, Volkoy, Duhousset, Rosny, Bodard, etc. Cell-s que j'ai eu l'occasion de constater se résument dans des modifications de couleur et de quantité. Elles ne sont pas, cependant, je crois, dépourvues d'intérêt. En les faisant connaître, j'aurai soin, au surplus, de les rapprocher de celles décrites jusqu'ici avec lesquelles elles ont le plus d'analogie.

Bartholin a fait mention d'un enfant qui avait les cheveux noirs d'un côté de la tête et blancs de l'autre? Est-ce admissible? Ce qui est incontestable c'est qu'une mèche blanche, plus ou moins longue, peut, dès la poussée des cheveux, se rencontrer au milieu d'une chevelure noire. Au dire de Blanc (1) il existe, à Lyon, une famille chez laquelle cette décoloration locale de la chevelure se transmet par hérédité.

L'albinisme partiel congénital des poils est loin cependant d'être toujours héréditaire.

Le neveu, âgé d'une quinzaine d'années, d'un de mes confrères tourangeaux, M. le docteur D... offre dans la région de la nuque, au niveau de l'insertion du trapèze droit à l'occipital, une boucle de cheveux blancs, mesurant deux centimètres de largeur, qu'on ne retrouve chez aucun de ses parents et qui est apparue en même temps que les autres cheveux qui sont châtain foncé. Un vieux célibataire ardennais, que je connais, possède au centre de sa barbe brune, ondée et soyeuse, un amas de poils blancs aussi large que le doigt. Ce mode de conformation qui date du jour où il a commencé à avoir de la barbe manque et a manqué jusqu'ici chez tous les autres membres de sa famille.

Ces cas de canitie partielle, héréditaire ou non, sont dus, ainsi que l'albinisme général des poils à l'atrophie ou à l'insuffisance congénitale du pigment pileux et ne doivent pas être confondus avec ceux qui résultent de la disparition, plus ou moins rapide, de ce même pigment, par suite de troubles dans la nutrition cutanée provoqués par la vieillesse, les névralgies faciales répétées, les maladies aiguës ou chroniques et peut-être aussi — quoique le fait soit très contesté — par les violents chagrins, les terreurs angoissantes, etc.

La dépigmentation physiologique des poils, sous l'influence de l'âge, présente parfois ce caractère singulier, d'être très précoce et de demeurer longtemps localisée.

J'ai été, en 1875, à l'Hôtel-Dieu de Paris, l'interne du professeur L. D. chirurgien des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, encore vivant, marié, mais sans enfants, et qui était alors tout jeune et avait, au-dessus du front, parmi ses cheveux noirs, une épaisse touffe de cheveux blancs. Voici l'histoire des origines et de l'évolution de cette touffe que je tiens de la main même de mon maître.

« C'est vers l'âge de 20 ans, m'a écrit le 24 mars 1901, le professeur L. D., que j'ai vu apparaître au haut du front, à droite, presque à la limite d'implantation de mes cheveux, les premiers fils blancs dont la multiplication devait donner naissance en deux ans à une touffe d'un blanc très pur, de deux à trois centimètres de diamètre à la base. La cause? Rien de net. Pas de traumatisme, pas d'hérédité directe ascendante, pas de transmission de ma part, peut-être uniquement parce que je n'ai pas d'enfants. Chez un de mes collatéraux de parenté éloignée (8^e degré) une mèche blonde tranche sur des cheveux châains. Je crois que sur un de mes petits-neveux, petits-fils de mon frère aîné, il existe aussi une touffe de coloration plus claire sur un fond blond presque châtain; mais je reste seul avec le privilège du blanc immaculé; privilège si l'on veut, car ce blanc était l'indice d'une sénilité précoce qu'a révélée la chute prématurée des cheveux constituant la fameuse touffe. C'est le seul point où il y ait chez moi calvitie vraie; sauf un commencement de tonsure, j'ai le crâne encore assez garni quoique ma végétation capillaire y soit un peu, un peu seulement clairsemée. »

Un médecin de Tours, qui m'a demandé de taire son nom, soigne, depuis un quart de siècle, une dame P..., âgée actuellement de 44 ans, qui vers l'âge de 20 ans, a vu sans raison appréciable (traumatisme, tares héréditaires, maladies) se décolorer, sur la ligne médiane, à la limite supérieure du front une mèche de ses cheveux bruns et la portion de la toison brune, annelée du bas-ventre, correspondant à la symphyse pubienne. Ces fils blancs sont tombés quand les autres parties du système pileux de Mme P..., aujourd'hui poudrée à frimas, ont commencé à changer de teinte.

Le D^r Ed. Chaumier a connu au collège un jeune homme, ayant depuis son enfance, en arrière de la tête, une mèche blanche au milieu de cheveux noirs, comme le docteur D.

La canitie annelée ou *ringed hair* dans laquelle les poils sont formés des segments alternativement blancs et noirs, doit être rarissime, car en dépit de mes recherches, je n'ai pu en observer un cas. J'en dirai autant de cette singulière disposition des poils, appelée *nodosité des poils*, *nodose hair*, *monilethria*, *aplasie intermittente ou moniliforme* de Virchow, *atrophie en sablier* d'Hallopeau, etc., et qui ne constitue pas encore une maladie bien définie. Ici les segments noirs des poils sont remplis, de sorte que chaque poil, devenu moniliforme, a l'aspect d'un fil blanc réunissant une série de perles noires.

A l'inverse de la décoloration du système pileux hu-

(1) L. Blanc. Les anomalies chez l'homme et les mammifères, p. 93. Paris, 1893.

main, l'excès de développement du même système, encore connu sous les noms d'*hypertrophie des poils*, d'*hypertrichose*, de *trichause*, de *polytrichie*, d'*hirsutie*, *poils accidentels*, etc., n'a guère été étudié par les histologistes. Ainsi que l'achromie des poils il peut se rencontrer, dans l'un et l'autre sexe, être acquis ou congénital et dans ce cas héréditaire ou non. Quand il est acquis, il apparaît spécialement sur les surfaces cutanées irritées par l'application de multiples vésicatoires, sur les anciennes plaques de prurigo d'Hebra, etc.

Fréquemment aussi, c'est au niveau d'une tache pigmentaire que se développe une touffe de poils. Bordard a appelé, en 1748, l'attention de ses contemporains sur un enfant qui avait les épaules recouvertes d'une palatine de cheveux jaunes, Van-Swieten a raconté qu'il a touché sur le cou d'une fort belle jeune fille une chenille, pourvue de couleurs les plus variées, ayant des poils et formée par une saillie de la peau ; mais Demangeon, en rapportant l'histoire, s'est demandé si les attributs de la charmante demoiselle (*venustissima puella*) n'avaient pas quelque peu troublé les facultés d'observation du savant médecin. En ce qui me concerne, j'ai vu sur un jeune homme de 19 ans, atteint d'une sarcomatose généralisée d'emblée, à marche extrêmement rapide et dont l'observation a été lue à la Société anatomique de Paris, le 8 décembre 1899, par mon ami M. le docteur Lapeyre, chirurgien des hôpitaux de Tours, un des plus remarquables nævi pigmentaires et pileux qui aient encore été signalés. Il enveloppait à la manière d'un caleçon de bain les parties inférieures du tronc, les reins et la moitié supérieure des cuisses. Toute la peau, sauf celle du scrotum et de la racine de la verge avait non seulement changé de couleur, de blanche était devenue brune, mais encore était recouverte de poils noirs, longs, bouclés et touffus, surtout en avant. En plus de ce nævus pigmentaire et pileux, si extraordinaire par sa forme et ses dimensions, et qui ne s'était guère modifié depuis la naissance, il existait sur les membres, le haut du tronc, la face, des nævi pigmentaires dont le nombre s'était progressivement accru. L'individu affecté de ces dermatoses était incomplètement développé, avait une taille qui ne dépassait pas 1 mètre 40 et le facier typique du dégénéré : le front bas et fuyant, les arcades sourcilières saillantes, la face asymétrique, la dentition défectueuse, les oreilles décollées et mal ourlées, etc.

Un autre cas absolument semblable quant aux nævus et aux poils, existe actuellement à Tours. Il s'agit d'un enfant d'une dizaine d'années, auquel le Dr E. Chaumier a donné des soins, ayant un énorme nævus en caleçon de bain, et couvert de poils, et ayant sur le reste du corps un nombre incalculable de petits nævi saillants.

Le Dr Chaumier a également vu, dans cet ordre d'idées, une femme ayant un nævus poilu lui couvrant toute une joue et en faisant une femme à barbe.

Parmi les races actuelles ce sont les plus dégradées qui sont les plus velues. Les Aïnos, les Australiens, les Tasmaniens, les Todas, des Nilghiris ont le devant

de la poitrine, le derrière des épaules et les membres recouverts d'une épaisse toison qui masque entièrement la peau.

Rosny a connu un métis d'Aïnos et de Japonais dont les poils de la poitrine, de véritables soies atteignaient 17 centimètres. Le docteur Koganéi, professeur d'anatomie à l'Université de Tokio, avec lequel j'ai eu la bonne fortune de pouvoir m'entretenir à Paris, au Collège de France, à l'époque du XIII^e congrès international de médecine et dont les travaux sur les Aïnos font autorité, m'a assuré que chez les Aïnos, indemnes de tout métissage, ces mêmes poils acquièrent parfois des dimensions encore plus considérables. On doit citer aussi comme très velus les anciens Assyriens et suivant Topinard (1) « une race éteinte dont les restes se retrouvent çà et là, parmi les bruns de l'Europe méridionale ». D'après des figurines d'ivoire qu'il a trouvées à Brassempouy-en-Aulose, profondément enfouies dans le sol à côté de débris d'animaux disparus (*Elephas primigenius*, *Orsus spelæus*, *Felis spelæa*, *Rhinoceros tichorinus*, etc.) et de silex taillés du type de ceux du Moustier, mais principalement du type de ceux de Solutré, Piette (2) a induit également que dans les temps préhistoriques, il a vécu, dans le Midi de la France, une race dont le système pileux était très développé sur tout le corps et chez laquelle les « poils disposés par bandelettes couvraient le ventre même au dessus du nombril et s'étendaient sur la poitrine » et chez laquelle les femmes, ainsi que les femmes Boschimanes, actuelles étaient stéatopigiques et longinymphes.

Dans la race caucasique on doit distinguer à l'heure actuelle, dans le sexe féminin, trois variétés d'hypertrichose : 1^o celle de l'âge mûr qui consiste dans l'apparition de quelques poils volumineux au menton, aux commissures des lèvres, sur la poitrine et aux seins ; 2^o celles des jeunes filles qui donne lieu à ces chevelures qui balayent la terre ou à ces barbes complètes dont Beigel a fourni de si curieux spécimens dans son livre *Human hair* ; 4^o celle qui n'est pas limitée à une région déterminée du corps humain et qui est manifeste dès les premiers âges de la vie.

De ces trois variétés la première ne mérite pas qu'on s'y arrête ; la troisième est tellement exceptionnelle qu'elle peut être étudiée en même temps que la même variation chez l'homme ; reste la seconde. Les cheveux poussent continuellement et lors même qu'on néglige de les couper, ils ne dépassent pas une certaine longueur car leur extrémité libre se dessèche, devient friable, se fendille et finit par se désagréger. On estime que chez une femme, une chevelure d'un mètre est déjà remarquable ; on a observé toutefois de nombreux cas de développement surprenant de cet appareil.

Les énumérer tous serait difficile et fastidieux. Je me contenterai donc d'en citer deux. Le professeur Erasme Wilson, du collège de médecine de Londres, a montré à ses élèves, dans une de ses leçons, la

(1) Topinard. L'Anthropologie, 2^e édition, p. 361. Paris, 1877.

(2) E. Piette. L'époque eburnéenne et les races humaines de la période glyptique, pp. 11-21. Saint-Quentin, 1894.

photographie d'une dame âgée de trente-huit ans dont les cheveux, long de six pieds, l'enveloppaient lorsqu'elle était debout. Le Dr Léonard, de Philadelphie, a parlé d'une femme de cette ville, dont ces appendices de la peau avaient cinq pieds de long et étaient si abondants que, lorsqu'elle était assise, ils la revêtaient comme un manteau (1).

Des femmes à barbe dont il est question dans *l'human hair* de Beigle, je ne veux et ne puis, et pour la même raison que ci-dessus, mentionner que les deux plus célèbres, Rosine-Marguerite Müller, et Julia Pastrana. Rosine-Marguerite Müller, qui mourut à l'hôpital de Dresde en 1732, avait une barbe et une moustache bien fournies.

Darwin a dit en parlant de Julia Pastrana dont le pilosisme lui a paru une anomalie réversible des plus curieuses, « que cette femme avait une forte barbe, tout le corps velu ainsi que la face, surtout le front et le cou et comme particularité intéressante, la présence d'une rangée double et irrégulière de dents, aux deux mâchoires, ce qui donnait au sujet un très fort prognathisme et un profil simien. »

Ce récit du savant naturaliste a été modifié en ce qui concerne les deux séries de dents concentriques, par le colonel Duhaussset (2) et le docteur Magtrot qui, d'après des renseignements authentiques qui leur ont été fournis par un voyageur érudit qui, pendant son séjour au Canada, vers 1856, a connu Julia Pastrana, et aussi par l'examen d'un moule en plâtre de la bouche de cette chanteuse espagnole barbue, ont établi que celle-ci, au lieu d'avoir une double rangée de dents, était loin d'en avoir le nombre normal. A la mâchoire inférieure la canine gauche manquait et à la mâchoire inférieure il n'y avait que deux incisives. Mais une affection hypertrophique des gencives, formant des bourrelets volumineux, tendait à simuler une seconde rangée de dents en exagérant le prognathisme du profil, ce qui ajoutait encore à l'aspect bestial du sujet. Julia Pastrana, dénommée la *femme-ourse*, surtout hideuse par la saillie et le volume de ses lèvres, parlait difficilement et chantait en espagnol dans les cordes douces.

J'ai connu, pour ma part, en Touraine, trois femmes de la même famille dont l'hypertrichose était localisée chez deux à la lèvre supérieure et chez une à la lèvre supérieure, au menton, à la région sus-hyoïdienne, et à la partie latérale des joues. Les habitants de Bléré (Indre-et-Loire) n'ont pas oublié une nommée A..., morte il y a quelques années dans cette ville, et dont le nez était souligné d'une moustache couleur d'ébène, très abondante. De cette femme sont nées deux filles qui sont venues au monde « toutes poilues » pour me servir des expressions mêmes de leurs parents et dont l'aînée, mariée à un serrurier, à Paris, a une moustache qui ne cède en rien à celle de sa mère, et la cadette qui a épousé un débitant de Tours qu'elle a quitté il n'y a pas longtemps pour

aller s'exhiber de foire en foire, dans une roulotte, a non seulement une moustache semblable à celle de sa mère et de sa sœur mais encore une barbe crépée qui, demeurée jusqu'ici vierge de toute atteinte des ciseaux et du rasoir, se termine par deux pointes effilées au niveau de la poignée du sternum. Chez la nommée A... les cheveux, bouclés et fins, ne descendent pas au delà de la moitié inférieure du cou; les poils des aisselles et du mont de Vénus avaient un développement qui n'avait rien d'excessif, la peau était très blanche, les organes génitaux sains et bien conformés, les fonctions menstruelles s'accomplissaient régulièrement mais la dentition était incomplète et m'avais : les deux incisives supérieures faisaient défaut et les autres dents s'étaient, les unes après les autres, cariées de bonne heure. Il en va de même, aujourd'hui, chez ses deux filles.

Ecker a examiné, de son côté, en 1876, une diseuse de bonne aventure, morte à Fribourg, qui avait le corps normal et des moustaches et une barbe longue, (1). Il n'est donc pas exact, ainsi que l'ont prétendu et le prétendent encore des dermatologistes de Stinger que l'hypertrichose de la femme soit surbordonnée à l'existence de certaines malformations des organes reproducteurs ou de troubles utérins.

Entre un rapport plus direct le développement de la barbe et l'état d'intégrité de l'appareil sexuel paraît exister dans le sexe masculin. A l'appui de cette manière de voir on invoque le féminisme des anciens chantres de la chapelle Sixtine, des Eunuques complets des Microrchides (2) etc., et l'observation, publiée par E. Martin (3), de ce courageux soldat qui, ayant perdu tous les organes génitaux externes par l'explosion d'un obus, vit ses mamelles s'accroître progressivement, sa voix se modifier, sa barbe tomber, etc. Je ne nie pas la valeur de ces faits, cependant Rham-Sama dont je parlerai dans un instant et dont le corps était entièrement couvert de poils était un microrchide.

Chez la femme l'exagération physiologique de la croissance des cheveux est plus commune que l'apparition de la barbe. De plus la barbe féminine n'acquiert jamais les dimensions étonnantes que la barbe masculine atteint quelquefois. Les journaux scientifiques ont reproduit, il y a quelques années, la photographie d'un Américain dont la barbe mesurant 7 pieds et demi traînait sur le sol. Le major Hardwick de la *Société royale asiatique*, a consigné dans ses mémoires le cas d'un vieil indien dont la barbe était si longue, que pour ne pas la laisser s'étaler par terre, il était obligé de la porter à la main. Kaposi dit qu'il a connu un homme dont la barbe avait des dimensions si considérables qu'il la repliait et la portait sous son gilet.

Le Dr Edm. Chaumier a connu à Abilly, Indre-et-

(1) L. Blanc, *loc. cit. supra*, p. 94.

(2) Voy. mon livre : De l'épidymite blennorrhagique dans les cas de hernie inguinale de varicocèle ou d'anomalies de l'appareil génital, p. 135. Paris, 1879.

(3) E. Martin, de la mutilation génitale et de ses conséquences.

(1) L. Blanc, *loc. cit. supra*, p. 93.

(2) Duhaussset, *Bullet. de la soc. d'Anthropologie de Paris*, 5^e série, t. 1, fasc. 2, p. 121. Paris, 1900.

Loire, un charpentier en moulins, ayant une barbe descendant bien plus bas que les genoux. Pour ne pas en être embarrassé le propriétaire de cette barbe la tressait et l'introduisait entre son gilet et sa chemise.

En septembre 1882 on m'a montré à Montluçon, un ouvrier nommé Coulon dit Père Fils qui travaillait aux forges St-Jacques, dont la barbe atteignait 1 m. 60 de longueur. A cette date Père fils, pour travailler, l'enroulait autour de son corps et la recouvrait avec sa blouse, c'est seulement les jours fériés qu'il la laissait entièrement pendre à l'air libre et alors elle tombait jusqu'à ses pieds. Cette barbe, rugueuse et d'un blond fauve à son origine était assez soyeuse et d'un blond pâle à son extrémité ; en la moitié de sa



Montluçon. — COULON Louis, 75 ans (1901)

Ouvrier mouleur à l'Usine Saint-Jacques. — Long. de la barbe, 3 MÈTRES.

longueur elle était divisées en deux chefs dont Coulon formait deux tresses fort épaisses. J'ai pu me procurer, à cette époque, une photographie de cet homme et obtenir, de secondes mains, quelques renseignements sur son compte. J'ai communiqué le tout à la Société d'Anthropologie de Paris, dans sa séance du 5 octobre 1882. Tout dernièrement je me suis inquiété de ce qu'était devenu P. Coulon. Cet homme vit toujours et n'a pas cessé d'habiter Montluçon, place de République, 66. Par l'intermédiaire de mon excellent

ami le docteur Peyrot, de Méris, j'ai pu obtenir une nouvelle photographie de Coulon, faite il y a quelques jours, et une note rédigée, d'après ses indications. Cette note infirme quelques-uns des renseignements antérieurs le concernant que je tenais de seconde main. Je la retranscris donc *in extenso*, en juxtaposant l'un à côté de l'autre les portraits de Coulon ; à l'âge de 56 ans (en 1882) et à l'âge de 75 ans en 1901.

La différence de longueur de sa barbe, à vingt ans de différence, est frappante.

« Coulon, dit Père Fils est né à Taudenessa, canton de Moulins-Engilbert (Nièvre) en 1826. Il était obligé de se raser à onze ans. De douze à quatorze ans il porta sa barbe qui avait 1 mètre de longueur. Son père la lui fit ensuite raser jusqu'à dix-huit ans, alors il la laissa pousser, à vingt et un ans, elle avait 1 mètre 50. Il s'est de nouveau rasé jusqu'à trente ans environ. A partir de ce moment il ne s'est plus rasé. Sa barbe a maintenant 2 mètres 50 et cela depuis plusieurs années ; il semble donc qu'elle ne grandira pas davantage ; elle est fine, très fournie et grise.

« Coulon n'a jamais été malade. Son père et ses trois oncles, très barbus, étaient sapeurs sous le premier empire. Sa mère avait une chevelure qui mesurait 2 mètres de longueur. Les cheveux de l'une et l'autre de ses deux filles ont plus d'un mètre de long. Son fils, âgé de quarante ans, aurait une barbe semblable à celle de son père, s'il ne la rasait pas.

« Le père Coulon, dit Père Fils, n'enroule plus comme autrefois, pour travailler, sa barbe autour de sa poitrine, mais autour de son cou ; il ne lui donne d'autres soins que de la peigner et de la laver dans le Cher.

« Sa dentition, ainsi que celle de ses ascendants et descendants directs ou collatéraux, n'offre rien de particulier. »

De toutes les hypertrophies des poils, celle qui est de



Espagnol complètement velu (d'après un dessin de Columbus).

beaucoup la moins fréquente, c'est l'hypertrophie généralisée. Elle n'est pas, plus que les précédentes,

ainsi qu'on s'en est déjà rendu compte par l'exemple de Julia Pastrana, particulière à l'un ou l'autre des deux sexes. Les sujets qui en sont affligés ont le corps entier protégé par une épaisse fourrure qui les fait ressembler à des animaux et a prêté matière à ces exhibitions foraines des *Femmes sauvages*, des *Femmes-ourses*, des *Hommes-chiens*, des *Hommes-caniches*, des *Hommes-griffons*, des *Hommes-lions*, de l'*Homo-hersutus*, de l'*Homme primitif*, etc. Cette difformité est connue depuis un temps immémorial. On lit dans l'ancien Testament que celui des enfants de Rebecca, Esaü « qui vint au monde le premier était roux et tout velu comme une peau de bête. » R. Columbus, auquel l'anatomie est si redevable, a consacré dans son *De Re anatomica* quelques lignes à un Espagnol dont tout le corps, la face et les mains exceptées, était recouvert de poils « tel, dit-il, qu'il est représenté dans le dessin ci-joint » Rubeaquensius et Gualtherius ont parlé d'un enfant né en Italie, sous le Pontificat de Martin IV, et qui était conformé de la même manière. Delrius, grammate saxon, a fait mention, en invoquant le témoignage de Johannes et d'Olaüs Magnus, évêques d'Opsal, un fait semblable.

Dans l'*Histoire des Monstres* d'Aldrovande un paragraphe est réservé à l'étude d'une famille venue des îles Canaries et dont les membres, au nombre de quatre, étaient tous velus de corps et de figure ; le portrait de chacun d'eux, annexé au texte, et qui est, à coup sûr, fait d'après nature, n'est qu'un facsimile de celui des *Hommes-chiens* qui ont tant éveillé, en 1873, la curiosité des Parisiens.

J'arrive à l'époque actuelle. Les exemples les plus caractéristiques de ce genre de malformation qui aient été observés au cours du XIX^e siècle sont ceux de Schwe-Maong (1) et d'une de ses filles, de la petite Krao, d'Adrien Jettichew et de son fils Fedor, d'Etienne Stephane, de Rham-a-Sama, de Teresa Gambardella, etc.

Schwe-Maong, né à Ava, dans le Laos, était âgé de 30 ans quand il a été rencontré en 1824, à la cour de Birmanie, par Crawford. Il était d'une intelligence moyenne et ne différait en rien de la race birmane par sa constitution anatomique. A sa naissance ses oreilles seules étaient velues, mais les poils avaient peu à peu envahi toute la surface du visage et du corps, à l'exception des pieds et des mains. Ces poils soyeux et doux atteignaient dans certaines régions, la longueur de cinq pouces. Ses dents de lait n'étaient tombées qu'à l'âge de vingt ans et ne furent remplacées que par un nombre restreint de dents permanentes : quatre incisives et une canine à la mâchoire supérieure et, à l'inférieure, quatre incisives seulement. Il ne présentait pas trace de molaires. Ces dents étaient d'ailleurs saines, mais déjà réduites de volume par usure. Schwe-Maong s'était marié à vingt-deux ans, par ordre du roi des Birmans, avec une femme parfaitement normale et assez jolie. Il en eut quatre enfants, tous du sexe féminin. Les deux aînées moururent, l'une à trois ans et l'autre à onze

ans, sans avoir présenté rien d'anormal. L'aînée des deux qui restaient, âgée de cinq ans, ressemblait à sa mère et ne se distinguait par rien de particulier. Ses dents étaient au complet à l'âge de trois ans. La dernière seulement, alors âgée de deux ans et demi, était robuste et avait commencé à deux ans à se couvrir de poils comme son père. Ces poils qui occupaient d'abord l'oreille, envahirent le reste du visage puis le corps. A l'âge de deux ans seulement, deux incisives avaient paru à la mâchoire et depuis lors il ne lui en poussa pas d'autres.

En 1855, le capitaine Yule la retrouva à Ava, âgée d'une trentaine d'années. Elle avait toute la physionomie de son père. L'abondance et la disposition des poils étaient les mêmes. Mariée à un homme conforme normalement, elle avait deux enfants dont un garçon de quatorze mois, déjà pourvu de barbe et de moustaches.

En 1886 on a montré, à Paris, une fillette, âgée de dix ans, nommée Krao, née dans le Laos, au nord-ouest de la ville de Luang-Prabang, à 100 lieues de la frontière du Tonkin. J'ai accompagné le docteur Fauvelle (1) dans la visite qu'il a faite à la jeune Laotienne et au sujet de laquelle il a fait quelques jours plus tard la communication suivante à la Société d'Anthropologie de Paris :

« La peau de Krao est d'un brun-clair qui correspond assez bien au n° 44 des teintes figurées à la fin du volume des Instructions générales de la Société. La tête est régulière et sauf mensurations m'a paru brachycéphale. Les cheveux sont longs d'environ 50 centimètres, gros et d'un noir lustré ; l'angle facial très ouvert ; le front élevé, mais médiocrement large. L'œil est grand, bien fendu horizontalement ; l'iris très foncé, se distingue facilement de la pupille. Le nez est épaté, mou et flexible dans sa portion cartilagineuse ; les os propres sont très courts. La saillie des pommettes et la longueur des mâchoires donnent à la face l'aspect de la pleine lune. Les lèvres, surtout l'inférieure, sont proéminentes.

« La flaccidité des joues permet à l'enfant d'introduire entre elles et les arcades dentaires des corps étrangers assez volumineux, sans qu'il en résulte aucune gêne apparente pour parler et rire. La deuxième dentition est complète sauf pour les canines supérieures qui ne sont pas encore sorties ; les nouvelles incisives se sont écartées et ont envahi la place qu'elles doivent occuper. On peut donc attribuer à l'enfant une dizaine d'années, douze ans au plus.

« Les oreilles sont très grandes et le lobule pendant. Les cartilages, peu épais et souples, permettent de rouler le pavillon en paquet.

« La taille est droite ; la poitrine large, peu bombée ; les épaules bien effacées ; les bras relativement longs, mais peu musclés ; les jambes le sont davantage et la saillie des mollets bien accentuée. Bien que le barnum prétende que son sujet a treize côtes et

(1) Cay. Magitot. *Gazette médicale de Paris*, 13 novembre, 1873.

(1) Fauvelle. Un cas de pélosisme chez une femme Laotienne. *Bullet. de la Société d'Anthropologie de Paris*, t. IX, III^e Série, p. 30, Paris, 1886.

treize vertèbres dorsales, le buste n'en paraît pas allongé...

« Elle lit sans comprendre et reconnaît les mots d'après l'ensemble de leur configuration...

« Tous les caractères que je viens d'énumérer sont précisément ceux que C. Bock a signalés chez les femmes du Laos occidental. Je dois même ajouter que la petite Krao a les articulations des doigts et du poignet tellement souples que l'extension peut être portée artificiellement au point de faire toucher le dos de la main à l'avant-bras, et que les doigts se fléchissent aussi complètement du côté dorsal que du côté palmaire. C'est un exercice dont elle se montre fière comme, du reste, toutes les femmes distinguées du Laos et du Siam.

« Voici au point de vue du pilosisme ce que j'ai observé :

« Les cheveux ne présentent pas sur le front de démarcation franche ; ils se continuent insensiblement avec des poils plus courts, mais présentant les mêmes caractères de couleur et de conformation, et qui s'étendent de là sur tout le visage. Cependant, ils ne sont volumineux, longs et fournis que sur le front, autour des voiles palpébraux et de la bouche, et surtout sur la partie des joues qui est en avant des oreilles ; ce sont là de vrais favoris larges et plats.

« Quant à la surface du corps, on n'y observe que des poils follets exceptionnellement développés pour l'âge de l'enfant et dont les lieux d'élection sont les mêmes que ceux que l'on remarque chez nous sur certains adultes mâles. Ils sont surtout accentués sur le dos, la poitrine, l'avant-bras, les jambes et la face dorsale des phalanges. Quant aux poils qui se développent au moment de la puberté, ils n'existent pas encore ; je l'ai vérifié pour le creux axillaire ; il en est de même, paraît-il, pour le pubis. »

Antérieurement, étant interne des hôpitaux, en 1873, j'avais pu par l'intermédiaire de Broca, rapprocher de près et prendre quelques notes sur Adrien Jeftichew et son fils Fédor, âgés le premier de cinquante-cinq ans, le second de trois ans, nés l'un et l'autre en Russie, dans le gouvernement de Kostrona et amenés par un barnum quelconque à Paris où ils excitaient un étonnement général dont font foi les journaux scientifiques, politiques, voire même littéraires de ce temps. Broca m'a même remis une photographie de l'un d'entre eux, celle d'Adrien Jeftichew que je suis heureux d'intercaler dans ces pages qu'elle rend plus claires. (1) Ainsi qu'on peut en juger, Adrien Jeftichew avait, au moment où je l'ai vu, le front, les paupières, les oreilles, les joues, les lèvres, le menton, l'entrée des narines et celle des conduits auditifs externes, dont le visage entier revêtu de longs poils fins, ondoyant au vent, de couleur indécise et de nuance mélangée de fauve clair au brun. La paume des

maines et la plante des pieds étaient absolument glabres et les poils qui garnissaient tout le reste du corps étaient beaucoup plus clairsemés, moins soyeux que ceux de la tête à l'exception de la région supérieure du dos qui présentait deux longues touffes analogues aux épaulettes du sanglier. Cet *homme-chien* n'avait jamais eu comme garniture complète des maxillaires que cinq dents : une incisive supérieure médiane gauche, quatre incisives inférieures légèrement espacées, qui étaient apparues seulement à l'âge de dix-sept ans et étaient



Adrien JEFTICHEW (d'après nature).

déjà presque rasées par l'usage. Son fils Fédor avait des cheveux blonds, abondants et soyeux qui, probablement, ont bruni avec l'âge. Des poils également blonds, mais plus pâles et presque argentés, très semblables aux cheveux par l'aspect, couvraient en assez grande abondance les oreilles, les joues, le nez, le menton, le front et aussi les avant-bras. Le tronc et les membres inférieurs étaient à peine velus. Cet enfant n'avait également que quatre incisives inférieures, bien rangées, quoiqu'un peu longues.

Ni chez le père, ni chez le fils le reste de la constitution anatomique n'offrait d'anomalie visible en dehors de cette compensation de croissance entre le système pileux et le système dentaire.

Minakova a présenté récemment à la *Société des Amateurs de Science naturelle, d'Anthropologie et d'ethnographie de Moscou* (t. XIX) un garçonnet de cinq ans, nommé Etienne Stéphane qui est né couvert de poils et dont la vue a tellement, après son accouchement, épouvanté et rendu furieuse la mère, qu'elle voulut le tuer.

Aujourd'hui cet enfant, connu sous le nom d'*homme-lion*, très vif et intelligent, lisant assez bien l'allemand et dont la taille mesure 107 centimètres et la circonférence de tête 50 centimètres est le portrait frappant des deux *hommes-chiens* précités. Les poils chatain clair, un peu cendrés, qui revêtent la face et les oreilles sont tellement épais, qu'ils les cachent entièrement ; ceux du front atteignent 20 centimètres de longueur ; ceux des joues, des oreilles et du nez 15 à 18 centimètres ; ceux du menton 6 à 7 centimètres.

(1) Le colonel Duhaussat a été chargé à cette époque par ses collègues de la Société d'Anthropologie de Paris, de dessiner ces deux sujets ; ce qu'il a fait en ayant soin de les représenter, ayant la bouche ouverte, afin de rendre visibles les variations du système dentaire qu'ils offraient. Ce dessin double figure encore dans les collections de la Société d'Anthropologie de Paris.

Les cheveux, dorés, dont les dimensions longitudinales égalent 26 à 30 centimètres, sont excessivement doux, soyeux, c'est à peine si on peut les peigner sans les briser. Les poils de la poitrine, du ventre, des membres et surtout ceux des extrémités sont moins abondants et plus courts; ceux du pubis et du scrotum mesurent cependant encore 6 centimètres de long et ceux des reins forment une espèce de toupet rappelant la queue des quadrupèdes. De tous ces poils, les plus larges, ainsi qu'on a pu en juger par des recherches micrométriques, sont ceux des cils et des conduits auditifs externes.

La dentition d'Etienne Stephane est très incomplète: il n'a qu'une seule dent canine dans la mâchoire inférieure. Cette dent, unique, très détormée, qui rappelle la petite molaire, n'est apparue que quatre ans après la naissance.

Au commencement de l'année dernière, est décédé à la Maison municipale de Santé à Paris, Rham-a-Sama, surnommé *l'homme primitif* par son barnum le dompteur Pezon, et exhibé par lui dans les principales villes de France. Ce sujet dont le docteur Reboul, le 21 octobre 1897 et le colonel Duhaussat, le 15 mars 1900, ont entretenu successivement la Société d'Anthropologie de Paris, était un dégénéré, dont l'inconsciente idiotie avait toujours besoin d'être surveillée.

Rham-a-Sama, dont il n'a pas été possible de déterminer la date ni le lieu de naissance, paraissait, quand il est mort, avoir dépassé la cinquantaine.

Sa taille petite était assez bien prise; une toison noire, soyeuse, couvrait tout son corps, sauf le front, la face, la paume des mains et la plante des pieds.

Sur la ligne médiane du dos se dressait une véritable crinière dont les poils dirigés en bas mesuraient cinq centimètres de longueur. Aux membres supérieurs les poils convergeaient tous vers le coude; aux membres inférieurs, ceux des cuisses convergeaient vers le genou et ceux de la jambe vers le pied. La barbe et les cheveux grisonnants descendaient, la première, jusqu'au milieu du sternum, les seconds jusqu'au dessous des épaules.

La lèvre supérieure gauche présentait une légère encoche, indicée d'un bec de lièvre avorté. La voûte palatine, accusée en avant d'une fissure peu profonde, non perforante, était une fois plus élevée que d'ordinaire, et une plainte ou une exclamation du sujet devenait un hurlement. Celui-ci n'avait pas du reste de langage, et balbutiait seulement quelques mots.

Enfin Rham-a-Sama avait les arcades maxillaires garnies de dents supplémentaires qui en doubtaient le nombre et n'avait pas de testicule droit.

Lombroso a publié l'observation d'une fille âgée de douze ans, nommée Teresa Gambardella, née à Salerne, qui avait de la barbe et des moustaches, sans présenter de poils sur le reste du visage, mais le corps en était couvert, les mains et les pieds exceptés. Elle avait des incisives à chaque mâchoire, pas de canines et seulement deux molaires inférieures de forme glo-

buleuse et sans émail. Ces dents étaient-elles des dents temporaires ou des dents définitives. L'observation est nulle sous ce rapport.

Rienzi a fait mention également dans son *Voyage en Océanie*, de faits analogues, mais sans entrer dans aucun détail.

Les Anciens qui ont bien discerné qu'un enfant peut venir au monde entièrement velu si son père et sa mère ou l'un ou l'autre le sont, n'ont pas soupçonné pourquoi un nouveau-né, dont les ascendants immédiats ont une conformation normale, peut offrir un développement exagéré du système pileux et ont fourni de ce fait les explications les plus fantaisistes et les plus absurdes. Ils en ont attribué l'origine à l'imagination de la mère ou à la bestialité. Ils ont cru que la mère, pendant le cours de sa grossesse, avait contemplé des dessins représentant des animaux, avait été effrayée par la vue d'un d'entre eux, etc. C'est ainsi que pour expliquer l'hypertrichose de l'enfant né, en Italie, sous le pontificat de Martin IV et dont j'ai fait mention précédemment, Rubeaquis et Gualtherius ont écrit: « que les matrones émues d'un accouchement si monstrueux jugèrent nécessaire de détruire les nombreuses images d'ours qui se trouvaient par hasard dans la maison de la parturiente et avaient surexcité à un tel point son imagination. (1) » Delrius, en citant le cas de Suetia, jeune fille d'une beauté remarquable qui a mis au monde un garçon complètement velu et dont j'ai aussi parlé plus haut, a eu soin de faire remarquer que cette jeune fille a été surprise pendant une de ses promenades par un ours, entraînée par lui dans sa tanière où elle a vécu pendant un certain laps de temps maritalement avec lui. Voici en quels termes Delrius (2) a narré cette aventure étrange: « Suetia puellam eximia pulchritudinis, ancillis comitatum, quum extra oppidum ad receandum animum eximisset, ab urso mire magnitudinis ancillis consternatis, amplexam, raptamque, et molliter unguibus receptam ad specum in nemore abditum delatam fuisse; atque in summo timore ab urso amante ad concubium expectitam; bruto cummistam, a quo carnibus rudis quotidie venatu captis enutriebatur, utero gestasse, ac partu edidisse monstrum pilosum membris humanis; quem infantem, a venatoribus interfecto urso, ad patriam delatum patris nomine ursum appellavit: ille autem parentis necem inultam non passus est; adolescens enim venatores illos interemit: Postea vero ex accep'a uxore filium genuit nomine Tregelium Sprachaleg, a quo Ulso genitus est Suenonis Danorum Regis pater. Ita ergo satis constat ex piloso parente hirsutum filium posse procreari ».

Pareilles légendes se retrouvent dans les peuples exotiques.

Avec les flots de Huns, s'engagèrent en Sibérie et dans la Russie méridionale des hordes de Oïgours leurs congénères de l'Asie centrale, qui comprenaient des éléments accessoires et entre autres (si les Huns

(1) Voy. Fortunius Licetus, De monstrorum natura causis et differentiis, lib. 41, cap. XLV, p. 449. Patavii. MDCXXXIV.

(2) Delrius cit. par Fortunius Licetus, *cod. loc.* lib. 11, cap. L.

n'avaient pas eux-mêmes les membres « poilus des tribus de gens velus rappelant les Aïnos. Nous connaissons cette circonstance par une légende chinoise et par un portrait de Ouïgour, emprunté à un livre chinois que M. Zahorcowskia montra le 13 décembre 1900, à la Société d'anthropologie de Paris. D'après la légende un prince Kaotsche (Hauts Chariots) nom générique des Nomades) ayant une fille qu'il jugeait trop belle pour les hommes, l'enferma. Celle-ci exaspérée se livra à un loup. De là sont nés les Ouïgours.

Les Aïnos eux-mêmes ont une légende d'après laquelle ils auraient la même origine (Charencey, les Hommes-chiens).

Ce n'est pas dans de pareilles inepties qu'il faut rechercher la cause de l'hirsutie humaine. Où donc alors? Dans l'hypertrophie et la persistance de l'hypertrophie sous l'influence de ce quid ignotum qu'on appelle l'atavisme du duvet fin et abondant ou lancego qui, dans l'embryon humain comme dans celui des *Simiens*, recouvre la peau de la totalité du corps.

Tous les médecins ont constaté les préoccupations que causent aux familles ces petites filles qui viennent au monde velues jusqu'au bout du nez. J'ai été consulté, en 1873, quand j'étais interne à la maternité de Paris avec le Professeur Pinard pour un cas de ce genre : l'enfant au bout d'un mois et demi avait encore tous ses poils ; heureusement trois mois après tout était rentré dans l'ordre.

Le peaucier qui, dans la plupart des *Mammifères* et des *Oiseaux*, double toute l'enveloppe tégumentaire à laquelle il imprime en se contractant des mouvements qui débarrassent les poils et les plumes des corps étrangers, se cantonne, dans l'espèce humaine, dans la région cervico-faciale. Grâce à la mobilité extrême du membre supérieur et à la transformation de son extrémité digitale en un merveilleux organe de préhension et de tact, il n'est plus, en effet, nécessaire chez l'homme. Ainsi que le pyramidal de l'abdomen qui est un muscle des *Marsupiaux* et le petit psoas qui est un muscle des *animaux sauteurs*, il ne devait s'y montrer qu'à l'état rudimentaire. Entrant toutefois dans le plan général des êtres vivants, il réapparaît chez l'homme dans la région du dos, de l'épaule, de l'aisselle, etc., où on ne le trouve pas d'ordinaire (1). A vrai dire, la localisation à la région cervico-faciale du peaucier chez l'homme est plus afférente que réelle. Avec un grossissement moyen le microscope fait voir des fibres musculaires striées, disposées en faisceaux cylindriques, et anastomosées dans toute l'épaisseur du derme humain au dessous duquel elles forment une couche mince de 0^{mm}1. Cette disposition est d'autant plus manifeste que le sujet est plus jeune ; elle atteint son maximum d'évidence dans le fœtus.

Mais la peau du fœtus ne se rapproche pas seulement de celle des animaux par la couche de fibres musculaires soumises à l'influence de la volonté qui la double dans toute son étendue, elle s'en rapproche aussi par le duvet physiologique, semblable à celui

des *Simiens* répandu sur toute sa superficie. Ce pelage, comme le peaucier, paraît disparaître avec les progrès de l'âge, mais le microscope démontre qu'il persiste à l'état rudimentaire et que la peau de l'homme est toujours aussi velue que celle des autres *Mammifères*. On ne peut attribuer (je me plais à le répéter) le pelosisme de l'homme qu'à la persistance et au développement anormal, sous l'influence de l'atavisme, du système pileux du fœtus qui s'atrophie après la naissance.

La grande savante française Cl. Royer le regarde « comme l'effet probable des atavismes convergents à longues distances se manifestant chez des races de même origine qui, après être restées longtemps séparées, viennent à se croiser de nouveau entre elles.

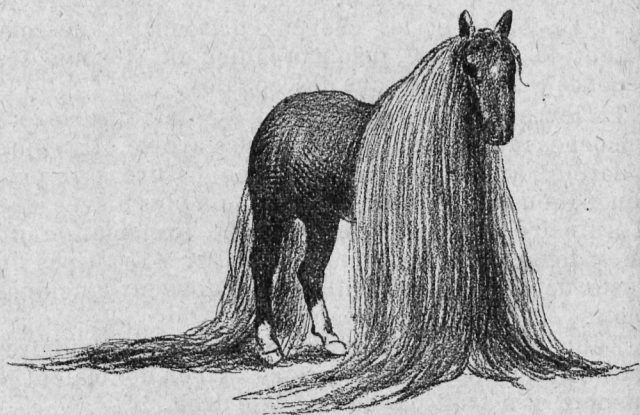
« Chez certaines races humaines primitives le système pileux, dit-elle (1), peut avoir pris des développements plus considérables, et les phénomènes devilloutés qui ont été signalés peuvent être le résultat de croisements contraires avec ces races disparues peut-être dès les âges préhistoriques. »

L'identité des faits observés d'un côté, en Birmanie, et de l'autre en Russie, permet de supposer qu'une de ces races a vécu quelque part en Asie, où les Aïnos seraient ses descendants les plus directs ou les moins mélangés.

On ne saurait nier que la convergence des poils des bras et de l'avant vers le coude chez Rham-a-Sama, de même que chez les singes (2) *supérieurs*, les lacunes du système dentaire, le prognathisme accentué, la grandeur du pavillon des oreilles dans les cartilages peu épais et souples permettent de le rouler en paquet, les lèvres excessivement protractiles, les préhensibles, l'intelligence obtuse, etc., d'autres sujets très velus ne soient pas des arguments favorables à cette thèse.

Un dernier mot.

Il n'est guère, dans la série animale, une malfor-



(1) A. Royer. *Bullet. de la Soc. d'anthropologie de Paris*, p. 448, Paris, 1886.

(2) En se basant sur l'origine commune épidermique des deux systèmes dentaire et pileux, les uns, avec Darwin, prétendent qu'il y a parallélisme dans leur développement, les autres, avec Magitot, qu'il y a opposition. Parmi les cas d'hypertrichose généralisée que je viens de rapporter deux seulement sont favorables à la manière de voir de Darwin : celui de Rham-a-Sama et celui de la petite Krao.

mation d'une espèce qui ait son homologue dans une autre espèce voisine ou une espèce éloignée. De même que le corps de l'homme peut être complètement recouvert de poils comme celui des animaux, de même l'hypertrichose localisée de l'homme peut se retrouver chez les animaux.

Tous les journaux de médecine vétérinaire ont, il y a une dizaine d'années environ, parlé et fourni un dessin d'un étalon percheron, élevé dans le Connecticut et dont la queue mesurait trois mètres et la crinière plus de quatre mètres de long. La crinière de Louis II, le Samson de la race chevaline atteint onze pieds de long et celle de sa crinière, onze pieds.

LES INDICATIONS RESPECTIVES DE L'HYSTÉRECTOMIE VAGINALE ET DES OPÉRATIONS CONSERVATRICES (COLPOHYSTÉRECTOMIES) DANS LE TRAITEMENT DE L'INVERSION UTÉRINE PUERPÉRALE IRRÉDUCTIBLE.

Communication faite au Congrès de gynécologie et d'obstétrique à Nantes en 1901.

Par le Dr L. LAPEYRE

Messieurs,

M. le Dr Ouf vient dans son très remarquable rapport de vous exposer dans son entier le traitement de l'Inversion utérine. Le sujet était du reste heureusement choisi, car si le traitement de l'Inversion utérine pour fibrome soulève peu de débats intéressants, il n'en est pas de même du traitement de l'inversion puerpérale irréductible.

La thérapeutique ancienne en a été bouleversée en ces dernières années pour faire place à de nouvelles méthodes, que la rareté extrême de l'affection a permis peu souvent encore de voir à l'œuvre.

C'est ainsi que M. le Dr Ouf qui circonscrit si justement le débat entre l'hystérectomie vaginale et la colpohystérectomie, — la laparotomie, lui paraissant bien rarement indiquée — ne peut en dressant le bilan complet des interventions pratiquées relever plus d'une vingtaine de colpohystérectomies contre une dizaine peut-être d'hystérectomies.

Tout cas opéré d'inversion puerpérale irréductible garde donc à l'heure actuelle une valeur d'enseignement et c'est parce que j'ai eu à opérer deux cas d'inversion utérine, dont un d'inversion puerpérale irréductible aiguë, que je crois devoir apporter mon appui aux conclusions si nettement formulées par le distingué rapporteur.

Laissant de côté l'inversion utérine pour fibrome qui ne présente d'intérêt que parce que la technique opératoire est la même, je parlerai seulement de l'inversion puerpérale irréductible et des indications respectives que peuvent présenter les méthodes en présence; l'hystérectomie vaginale, la colpohystérectomie (Méthodes de Kustner ou mieux de Piccoli), la laparotomie enfin.

M. le Dr Ouf distingue dans l'inversion utérine irréductible puerpérale deux groupes : Inversion récente ;

— inversion ancienne — compliquées ou non, et les conclusions thérapeutiques qu'il propose peuvent en somme se résumer ainsi :

Inversion récente. — S'adresser à l'hystérectomie vaginale.

Peut-être la réduction par laparotomie est-elle possible dans quelques cas rares.

Inversion chronique. — Tenter en tous les cas la conservation et la réinversion de l'utérus, car les preuves sont faites que cet utérus reprend d'ordinaire sa fonction. Ne faire l'hystérectomie qu'après échec de la méthode de Piccoli très supérieure à celle de Kustner.

C'est à peu près dans les mêmes termes que je formulais mon opinion dans un mémoire adressé à la Société de Chirurgie, en février 1900, et dans le fait que je relatais d'inversion utérine totale compliquée d'hémorragie et d'infection, c'était à l'hystérectomie vaginale que j'avais eu recours au 28^e jour dans la période d'évolution avec plein succès, le 10 novembre 1899.

Mais si la formule ainsi donnée : hystérectomie vaginale. Inversion récente. Inversion ancienne, colpohystérectomie est simple, encore M. le Dr Ouf reconnaît-il tout le premier que le point de départ entre l'inversion utérine récente et ancienne ne peut être établi qu'arbitrairement.

M. le Dr Ouf établit la classification sur la réapparition du flux menstruel, ce qui, au point de vue thérapeutique, ajoute-t-il lui-même, *laisse fort à désirer.*

En effet, si nous nous reportons aux observations publiées, nous trouvons que la réapparition du flux menstruel ne comporte aucune régularité de date.

Dans certaines observations toute perte sanguine a disparu, et les règles ne sont pas rétablies après des mois entiers : Six mois. Obs. II. Duret.

Dans d'autres, des hémorragies ont persisté sans trêve amenant la malade au dernier point d'anémie et il est impossible de distinguer une périodicité quelconque.

Obs. I de Duret par exemple.

Obs. Leguen.

Parfois enfin les règles se sont rétablies assez vite et normalement, les métrorragies sont longtemps supportables et ce n'est que plusieurs années après que le chirurgien est consulté.

Nous n'avons donc pas dans le phénomène menstruel la formule qui précise les termes d'inversion nouvelle et ancienne et dicte par suite le choix de l'intervention.

Aussi, vais-je essayer d'examiner devant vous sous quels aspects l'affection se présente à l'observation du chirurgien.

En dépouillant les observations publiées, il me semble que l'on peut distinguer deux modalités très distinctes de l'inversion puerpérale irréductible.

Tantôt au moment même de la délivrance, l'inversion s'est faite totale en réalité ou en apparence

s'accompagnant d'une douleur atroce, d'une hémorragie extrêmement abondante.

D'après W. Perlis (de Kiev), l'hémorragie dans ce cas est si abondante que deux tiers des femmes y succombent avant qu'on puisse leur porter secours.

Les survivantes voient les hémorragies se répéter sans trêve, la septicémie ou la gangrène compliquent bientôt leur état, l'opération ne peut être bien longtemps retardée.

C'est un cas de ce genre que j'ai moi-même observé ; l'inversion s'était faite brusquement au moment de la délivrance, elle était totale comme l'a montré l'examen attentif et la dissection de la pièce. L'hémorragie a failli dans les 12 premières heures emporter la malade qui a reçu immédiatement 500 grammes de sérum.

Le taxis devait être presque de suite arrêté tant l'hémorragie était menaçante. Pendant 12 jours cette hémorragie se reproduisait aussitôt qu'on desserrait le tamponnement et la malade aurait certainement succombé si elle n'avait reçu en moyenne 300 grammes de sérum artificiel par 24 heures. Enfin l'infection s'était déclarée et devait être enrayée.

Ces cas constituent bien évidemment un 1^{er} groupe nécessitant une thérapeutique active qui ne peut guère être que l'hystérectomie.

Mais à l'opposé existe tout un groupe de faits dans lesquels l'inversion n'apparaît parfois que tardivement, après la délivrance, ne se manifestant pour ainsi dire par aucun phénomène immédiat. Il s'agit d'inversions incomplètes, très probablement réductibles et qui ne deviennent chroniques que faute d'un traitement approprié. Ce sont de telles malades qui ne consultent le chirurgien que six mois, deux ans, dix ans après.

Dans de tels cas évidemment, tout danger de reposition de l'utérus est écarté : l'opération conservatrice doit être d'abord tentée, et si l'opération de Küstner a échoué dans la moitié des cas, celle au contraire de Piccoli paraît devoir presque toujours réussir.

Rien de plus simple pour des faits semblables, si l'on constate l'irréductibilité de l'inversion, avant la fin de l'évolution utérine, que d'attendre le retour à l'état normal de l'organe pour opérer ensuite dans les meilleures conditions de conservation de l'organe.

Ces deux groupes de faits complètement à l'opposé, par leur symptomatologie, nous offrent donc une exacte superposition à la classification de M. le Dr Oui et à ses déductions opératoires.

Mais, entre ces faits extrêmes existe toute une gamme de cas, de gravité intermédiaire, avec des accidents variés.

Tantôt les accidents immédiats ont été insignifiants mais les hémorragies ont persisté, un peu d'infection s'est déclaré et c'est au bout de trois à quatre mois (cas de uret, Leguen) que le chirurgien est appelé à intervenir sur un utérus saignant et quelque peu infecté.

Les conditions se rapprochent de celle de l'inversion

ancienne tout en comportant des facteurs nouveaux.

Tantôt après des accidents initiaux extrêmement graves, l'hémorragie et, l'infection ont cédé et la question se pose de savoir s'il faut intervenir de suite, ce qui équivaudra vraisemblablement à une hystérectomie, ou attendre longuement pour augmenter les chances d'une opération conservatrice.

Tel était par exemple le cas qui s'est présenté à moi ; au 28^e jour, moment où je me décidais à intervenir, trouvant l'involution utérine assez avancée et la malade un peu remontée, l'utérus saignant et infecté, friable au point de ne pouvoir supporter la prise des pinces, ne pouvait être qu'enlevé, ce qui a été fait par hystérectomie vaginale.

Aurait-on pu en attendant encore, l'état de la malade semblait le permettre, conserver plus tard la chance de pouvoir réinverser l'utérus ; ou était-il vraiment indiqué de mettre fin de suite à une situation pénible et dangereuse.

Le choix est embarrassant et je conclus qu'entre les inversions récentes aiguës et les inversions anciennes, chroniques d'emblée, existe tout un groupe d'inversions irréductibles qui tout en étant aiguës et récentes se rapprochent par la disparition des complications : hémorragie et infection, des inversions anciennes et par là même présentent des indications difficiles à préciser entre l'hystérectomie et l'opération de Piccoli.

Peut-être en dehors des considérations purement cliniques pourrait-on trouver un élément d'appréciation de l'indication opératoire dans le degré de l'inversion.

L'inversion totale, semble-t-il, s'accompagne toujours d'accidents graves souvent immédiatement mortels.

Dans ces cas les moins graves les accidents restent persistants et au bout de 3 ou de 4 mois au plus l'intervention s'impose.

L'inversion incomplète par contre semble toujours susceptible, sauf au cas de gangrène, de passer à l'état chronique.

De plus l'inversion totale est beaucoup plus difficile à réduire ; le Dr Lequen ne peut pièces en mains par des tractions sur les trompes obtenir aucun commencement de réinversion.

Moi-même ai éprouvé absolument le même échec et l'ai fait constaté à des confrères.

Je pense donc que le degré de l'inversion peut être considéré comme un élément important d'appréciation et que dans l'inversion totale il est permis de moins attendre et de se résigner plus facilement à l'hystérectomie vaginale.

Notre objectif devant être d'étendre autant que possible à un groupe intermédiaire les bénéfices de l'opération conservatrice, il importe de préciser les conditions qui seules sont incompatibles avec la conservation de l'utérus.

La gangrène est une contre-indication absolue à la colpohystérectomie, mais elle est rare.

L'infection, je tiens à insister sur ce point et à

corroborer, d'après mon fait personnel, l'opinion de MM. Varnier et Oui, est une contre-indication qui est loin d'être absolue.

Je ne crois pas que l'infection nécessite souvent l'hystérectomie d'urgence pour sauver la malade ; j'ai vu chez ma malade la température à 40° tomber en 4 ou 5 jours sous l'influence du nettoyage de la muqueuse supérieurement débarrassée de tout débris placentaire puis irriguée et tamponnée à la gaze iodoforme.

Et il en doit être ainsi, nous sommes très armés contre l'infection alors que devant nous la muqueuse étalée peut être nettoyée, désinfectée dans tous ses recoins à la façon d'une plaie superficielle.

Je ne crois pouvoir mieux exprimer ma pensée qu'en disant que dans l'infection puerpérale si nous pouvions réaliser l'inversion utérine, ce retournement de l'utérus serait peut-être le meilleur mode de traitement.

Ainsi la désinfection utérine doit être presque toujours possible au point de permettre plus tard la reposition de l'utérus retourné sans danger de septicémie.

Mais si l'infection est peut-être rarement une contre-indication à la colpohystérectomie, je crains qu'elle n'y soit souvent un obstacle.

M. le Dr Segond a signalé la friabilité externe de l'utérus en pareil cas, moi-même, dans ma communication à la Société de Chirurgie, avais fait la même remarque et émis la réserve formulée plus haut.

La muqueuse, le tissu utérin lui-même ne supportaient non seulement pas la traction mais pas même la prise des pinces, et l'opération eût été difficile si l'abaissement n'avait pas été fait naturellement et au delà du nécessaire.

L'hémorrhagie peut nécessiter l'hystérectomie, peut-être eût-il été plus prudent de la faire d'emblée chez ma malade, et dans ces cas presque foudroyants décrits par Perlis, il semble légitime de penser que quelques malades au moins pourraient être sauvées par l'hystérectomie vaginale immédiate.

En résumé, je considère donc l'hystérectomie vaginale :

1° Comme devant être faite.

Immédiatement dans certains cas d'inversion totale s'accompagnant d'hémorrhagie redoutable ; dès les premiers jours en présence de phénomènes persistant d'infection.

2° Comme nécessaire secondairement en raison de la gangrène du tissu utérin, de la persistance des hémorrhagies ou de la friabilité extrême du tissu utérin.

3° Comme ultime ressource seulement dans des cas récents ou anciens sans complications après échec de la colpohystérectomie.

Dans nombre de cas récents, à mon sens, il faudra attendre la fin de l'involution utérine, le nettoyage complet de la surface utérine, pour tenter la colpohystérotomie qui donnera parfois du succès.

Et dans ces cas encore récents je me demande si la

laparotomie ne trouverait pas quelques belles indications ainsi que semblent le démontrer les deux succès obtenus par Schmalfüss et Brown.

Au cas d'inversion totale en particulier, elle me paraît supérieure à la colpohystérectomie pour assurer la réduction.

Une fois, l'hémorrhagie arrêtée, l'utérus nettoyé et aseptisé, l'infection arrêtée, la laparotomie est permise, la dilatation du reste de de l'anneau d'étranglement, la traction sur les ligaments larges offrent des garanties meilleures que le débridement total de l'utérus rendu friable par l'involution imparfaite et l'infection récente.

Or s'il est illogique de faire de propos délibéré l'hystérectomie abdominale, la laparotomie dans le but d'assurer la réduction de l'utérus et sa fixation par hystropexie mérite de venir prendre sa place petite peut-être, mais utile entre la colpohystérectomie et l'hystérectomie vaginale en restreignant encore les indications de cette dernière.

La technique opératoire offre un intérêt principal dans la discussion du meilleur procédé de colpohystérectomie.

M. le Dr Oui a, dans son rapport, brillamment décrit la méthode de Piccoli : débridement total du col et du corps par la colpohystérectomie antérieure ou postérieure et ses dérivés, dont il a montré la supériorité sur le procédé de Küstner en s'appuyant sur deux observations personnelles.

Je ne puis parler en connaissance de cause que de la technique de l'hystérectomie vaginale bien moins intéressante en la circonstance.

En effet l'opération est extrêmement simple, ainsi que l'a montré Puret, la vessie ne suit pas l'utérus en inversion et le temps du décollement vésical est supprimé.

La section médiane me paraît absolument inutile et l'utérus est facilement enlevé en totalité ainsi que l'a fait le Dr Leguen.

J'ai mis deux pinces comme d'habitude sur chaque ligament large sans difficulté.

La friabilité du tissu utérin si gênante dans l'hystérectomie vaginale pour inversion puerpérale est rendue ici sans inconvénient par le fait même de l'inversion et du prolapsus du vagin.

La modification apportée par MM. les professeurs Pinard et Segond, l'exploration digitale de la surface utérine au 1^{er} temps de l'opération est certainement prudente et mérite d'être à l'avenir conservée.

Je n'hésiterai pas pour ma part à m'y conformer.

LA DIAZO-RÉACTION D'EHRlich

Sa valeur diagnostique et pronostique.

Par le Docteur BOUREAU.

Cette réaction urinaire fort étudiée sous toutes ses faces en Allemagne ne paraît pas avoir pénétré parmi les praticiens français. Il m'a semblé qu'elle

mérite à plus d'un titre de compter parmi les moyens d'exploration que peut employer la pratique journalière.

Elle est d'une technique facile, rapide, peut se faire au lit du malade dans un simple verre.

Je passe sous silence l'historique de la question et les interprétations des diverses réactions chimiques qui donnent naissance à la coloration diazoïque. Je n'ai en vue que les résultats cliniques qu'elle fournit.

Technique. — La dernière formule à laquelle s'est arrêté Ehrlich est celle-ci :

SOLUTION A	
Eau distillée.	100 gr.
Acide chlorhydrique. . .	5 gr.
Acide sulfanilique. . . .	0.50 centigr.

SOLUTION B	
Eau distillée.	100 gr.
Nitrite de soude	5 centigr.

On verse dans un tube d'essai 10 centim. cubes de A, on ajoute 11 gouttes de B — et on agite :

On ajoute parties égales de l'urine à examiner, on agite à nouveau.

Enfin on verse quelques gouttes d'ammoniaque liquide.

Si la réaction est positive, le liquide prend un teinte qui va du rouge écarlate au rouge cerise, au rouge vermillon et enfin à l'orangé.

Si on agite fortement le liquide, l'écume qui se forme à la surface prend elle aussi une coloration rouge, rose ou saumon.

Ce dernier phénomène a une grande importance, on ne le constate pas dans les cas de réaction limite.

Si on laisse le tube au repos pendant 15 ou 20 heures, on constate au fond la présence d'un dépôt verdâtre.

Ce dépôt vert existe dans tous les cas de réaction franche.

Causes d'erreur. — Je suppose qu'on n'emploiera bien entendu que de l'acide sulfanilique pur.

Il est nécessaire de conserver en flacons colorés la solution de nitrite de sodium et de ne jamais préparer à l'avance le mélange A et B.

On doit en outre n'employer que l'ammoniaque sans coloration.

Au dire d'Ehrlich la composition de l'urine est sans importance. Sa coloration, son acidité, la présence du sucre, de l'albumine, les pigments biliaires n'influent pas la réaction.

Il n'y a lieu d'établir quelques réserves que pour les médicaments suivants. La créosote, l'antipyrine et les naphols peuvent dans certaines conditions donner des colorations rouge violet ou rose qui pourraient induire en erreur.

Valeur de la réaction. — Deux lois générales semblent bien assises.

1° On ne trouve jamais la diazo-réaction dans les urines normales.

Jamais on ne l'observe chez les gens bien portants.

2° On ne la constate que dans les affections fébriles d'origine infectieuse.

Nous allons étudier séparément la réaction dans les maladies au cours desquelles on la constate le plus souvent.

Par ordre de fréquence :

1° *Fièvre typhoïde.* — Elle est là presque la règle, sur 550 cas Rivier l'a constaté 534 fois, soit dans 97 0/10 des cas.

Son apparition est très précoce, on la trouve dès le deuxième jour, alors que la fièvre n'est pas continuée.

Si on veut bien se rappeler que l'agglutination des bacilles par le sérum des typhiques n'apparaît pas avant le 7^e jour au plus tôt, on voit que pour différencier une fièvre typhoïde au début d'un simple embarras gastrique, il vaut mieux s'adresser à la diazo-réaction qu'au sero diagnostic.

La réaction persiste pendant le cours de la fièvre typhoïde, augmentant graduellement d'intensité et disparaît généralement vers la troisième semaine au moment de la chute de la courbe thermique, précédant parfois la disparition de la fièvre.

Lorsque la réaction réapparaît après avoir complètement disparu, on a affaire à une rechute de la maladie ; lorsque, au contraire, la température persiste très élevée après la disparition de la diazo-réaction, il faudrait songer à une complication par infection secondaire.

D'après Loeper et Oppenheim, Ehrlich et Rivier, on peut conclure en résumé que l'absence de diazo-réaction du 5^e au 10^e jour d'une affection fébrile doit faire écarter l'hypothèse d'une fièvre typhoïde. La réaction positive a évidemment moins de valeur puisque, parmi les maladies susceptibles de simuler la dothiéntérie quelques-unes telles que la tuberculose aiguë donnent lieu habituellement à une réaction d'Ehrlich très nette. Toutes les fois qu'on hésitera entre une fièvre typhoïde d'une part et d'autre part une grippe, un embarras gastrique fébrile, une méningite aiguë, la constatation d'une réaction positive permettra d'éliminer ces dernières affections et d'admettre le diagnostic fièvre typhoïde.

La tuberculose pulmonaire aiguë donne lieu tout aussi fréquemment à la réaction. — Clément cite 73 cas de granulie, tous positifs. Etant donné parfois la difficulté du diagnostic on voit qu'elle a dans ces cas une réelle importance.

Dans la tuberculose aiguë des séreuses (plèvre, péritoine, méninges, etc...) elle est très fréquente.

En présence d'une ascite qui peut être due à une cirrhose ou à une péritonite tuberculeuse, la réaction positive fera pencher le doute vers la tuberculose.

Il y a lieu ici, étant donnée son importance, de mentionner d'une façon spéciale la valeur de la réaction dans la pleurésie tuberculeuse à épanchement.

Georgiewsky admet que la réaction positive est une preuve de la nature tuberculeuse d'une pleurésie,

alors que l'absence de réaction ne prouve rien pour ou contre la tuberculose; en d'autres termes, si toutes les pleurésies tuberculeuses ne donnent pas la réaction d'Ehrlich, aucune pleurésie non tuberculeuse ne paraît la donner.

Dans la *tuberculose pulmonaire chronique* sa constatation bien que fréquente n'est pas une règle absolue. Elle n'apparaît en général qu'à une période avancée de la maladie, à un moment où les signes ulcératifs sont facilement perceptibles. — Il ne faut pas compter sur elle pour le diagnostic, mais elle acquiert au contraire dans ces cas une importance pronostique de premier ordre.

Pour Ehrlich lorsque la tuberculose est rapidement mortelle, la réaction apparaît de bonne heure et persiste jusqu'à la mort.

Son apparition dans les urines d'enfants tuberculeux est pour Nissen en relation avec la formation d'une tuberculose miliaire localisée ou généralisée. Les poussées successives de la tuberculose se traduisent toujours dans l'urine par la réaction. J'ai eu l'occasion de vérifier à deux reprises l'exactitude de cette règle.

Pour Michaelis tout phthisique dans les urines duquel on constate la diazo-réaction est un phthisique avancé ou un phthisique chez lequel la maladie évoluera rapidement. La présence de la diazo-réaction est indépendante de la température. On peut la trouver très accusée chez un tuberculeux apyrétique et même dans les urines des malades qui ne présentent que des signes stéthoscopiques légers.

Même dans ces cas la constatation d'une diazo-réaction persistante doit faire porter le pronostic le plus sombre. Les malades qui la présentent doivent être exclus des établissements où l'on tente la cure méthodique de la tuberculose, notamment des sanatoriums.

Il n'est pas un seul phthisique arrivé à la période ultime de l'affection chez lesquels la diazo-réaction fait défaut.

Et l'absence de cette réaction chez un tuberculeux avancé permet d'affirmer que la terminaison n'est pas imminente et qu'une survie de plusieurs semaines est presque assurée au malade.

La *rougeole* donne la réaction du Dr Ehrlich dans 90 0/0 des cas et devient un procédé de diagnostic dans la rubéole et la suette qui ne présentent jamais la réaction positive.

On peut hésiter entre une laryngite consécutive à la rougeole et une diphtérie laryngée.

La réaction mettra la rougeole en cause, car elle est exceptionnelle dans la diphtérie.

La *fièvre puerpérale* présente la réaction assez fréquemment, la *pneumonie franche*, la *scarlatine* la donnent dans 30 0/0 des cas.

Je signale enfin les affections dans lesquelles la réaction se présente très rarement :

L'érysipèle, la diphtérie, la grippe, le rhumatisme articulaire et les néoplasmes malins — dans ce der-

nier cas elle n'apparaîtrait qu'à la période cachectique et serait un signe avant-coureur de la mort.

Cet aperçu clinique indique que la recherche de la réaction peut servir de guide au lit du malade et qu'elle est susceptible de trancher certains diagnostics difficiles.

LETTRES SUR LA BOURBOULE (1)

Par le Dr A.

Août 1901.

II.

Mon cher ami,

Je dois tout d'abord — c'est convenu — vous communiquer les réflexions que je fisis sur la bêtise humaine à la suite de mon affreux cauchemar de la dame au chien bourru, cauchemar dont je ne me suis pas encore complètement débarrassé, et que vous me permettez de vous représenter ici tant bien que mal, pour vous le remémorer.



Un affreux cauchemar.

La bêtise humaine ! elle est immense ! Mais, je ne veux point parler de la dame, je la considère au contraire comme fort intelligente, au moins en ce qui regarde le traitement de son chien.

On lui a ordonné à elle qui est goutteuse et qui a de l'eczéma, de boire de l'eau, de se baigner, de se faire doucher, etc. On lui a dit : vous êtes arthritique ; la Bourboule guérit les arthritiques ; et à ce propos on lui a fait un topo sur l'arthritisme, maladie à la mode s'il en fut.

Elle qui est intelligente, j'ai déjà eu l'honneur de vous le dire, s'est dit à elle-même : Toutou doit être arthritique ; il a peut-être gagné cela de sa maîtresse : Toutou a des démangeaisons ; Toutou, certains jours, a la tête chaude et est tout morose : il doit être migraineux ; Toutou a eu une jointure gonflée, a boité quelque temps : il doit être goutteux, lui aussi ; Toutou est certainement arthritique.

Que trouvez-vous donc de bête là-dedans, mais c'est très logique ; et une seule chose me surprend, c'est que

(1) Voir Gaz. méd. du Centre, août 1901.

les vétérinaires n'envoient pas aux eaux leurs clients. L'espèce animale tout entière, dont l'homme fait partie — pas la femme, soyons galant — est sujette aux mêmes maladies, et les taureaux, comme les éléphants et les girafes doivent être parfois arthritiques.

Ne trouveriez-vous pas cela amusant de voir un monsieur cochon boire son verre à côté d'une belle dame du noble faubourg, ou une madame truie se gargariser en compagnie d'un gommeux des boulevards ?



Mais il n'en est pas ainsi — je le regrette — ; les vétérinaires ne sont pas à la hauteur ; ils en sont encore aux procédés de nos grands-pères. Bouchard et Albert Robin sont des inconnus pour eux ; ils ne connaissent point les secrets de la chimie biologique, et leurs clients vivent et meurent sans qu'ils sachent s'ils sont hyper ou hypo-acides. Les ignorants !!

En pensant à la bêtise humaine je ne pensais donc pas particulièrement à la dame au chien ; je pensais aux médecins et à leurs clients ; aux médecins qui ordonnent, et aux clients qui suivent fidèlement les ordonnances.

Je parle de la Bourboule, mais je ne voudrais en rien froisser mes confrères de là-bas ; ce que je dis de la Bourboule s'applique à toutes les stations thermales et même à la pratique médicale tout entière. Je compte de bons amis parmi les médecins d'eaux, nous connaissons tous parmi eux des savants, cherchant à faire profiter la science de leur pratique spéciale. Les médecins d'eaux voient en effet réunies, groupées, toutes les formes des maladies chroniques que les autres médecins rencontrent éparses. Toutes les formes des rhumatismes chroniques, toutes les affections de l'estomac, du foie, de l'intestin, etc. ; ils les voient tous les jours. Personne mieux qu'eux ne peut synthétiser les diathèses, ne peut étudier les relations entre l'asthme, l'eczéma, la migraine, la goutte, les hémorroïdes, les dyspepsies, les déplacements de l'estomac, du rein, du foie, de l'intestin, de l'utérus, et personne ne peut mieux nous dire toutes les affections que doit comprendre cet arthritisme dont je parlais tout à l'heure. Personne ne doit savoir mieux qu'eux si l'herpétisme est une diathèse et si la scrofule doit ou non être rayée du cadre des maladies.

La scrofule ! ce mot effrayant pour les familles ! Malheureusement, si on raye le nom, la chose reste ; les lésions scrofuleuses seront classées différemment, voilà tout ; elles rentreront dans la tuberculose ou dans d'autres cases nosologiques.

Une chose que je dois dire encore, pour qu'on sache bien ce que je pense des médecins d'eaux : à un moment de mon existence médicale, voulant étu-

dier l'hérédité pathologique, c'est dans les ouvrages des médecins d'eaux que j'ai trouvé le plus de documents intéressants ; les classiques étant muets sur la question qui m'intéressait. Voilà donc le fond de ma pensée, et ceci dit, je reviens à la bêtise humaine : bêtise des médecins, bêtises des clients.

Oui, je trouve bête de fourrer dans une salle d'inhalation surchauffée] des gens sérieusement malades, des phthisiques, des cardiaques peut-être ; et s'il ne survient pas d'accidents, c'est une immense chance. En tous cas les non gravement atteints, et les non malades éprouvent un très grand malaise à séjourner là dedans, la plupart l'avouent, et je sais par expérience d'autres salles, celles de massage, entre autres, où l'on gagne le mal de tête, à cause de la chaleur, de la vapeur d'eau et de l'aération insuffisante.

Mais le personnel de ces salles me direz-vous ? on s'accoutume à tout, et personne ne sait si leur santé générale ne se ressent pas de l'atmosphère anormale dans laquelle ils ont séjourné chaque jour, des heures, pendant une saison entière.

Oui, bête l'inhalation, telle qu'on la pratique ; l'inhalation dans une très petite salle surchauffée, mal ventilée, avec huit personnes respirant là-dedans et empoisonnant encore, de leurs exhalaisons, le peu d'air respirable.

Et cependant les malades en retirent d'immenses bénéfices, les asthmatiques, les bronchitiques, les tuberculeux sont très améliorés à la suite de ce traitement. Je n'en doute pas ; beaucoup, pas tous, sont améliorés ; mais quelques-uns sont sans doute aggravés.

En ce qui concerne l'amélioration, il ne faut pas oublier qu'un grand nombre de facteurs y concourent. Et, encore ici, je ne parle pas de la Bourboule en particulier, car il y a beaucoup de points communs entre les diverses stations.

D'abord il y a la suggestion. La suggestion est une force immense en médecine. Un ignorant, un rebouteur, fait quelquefois plus qu'un savant médecin, parce qu'on a confiance. La foi qui guérit est une chose bien connue aujourd'hui, et cela peut aller très loin. Pour ma part, et pour ne citer que de grosses choses, j'ai vu disparaître l'asthme — affection revendiquée par les stations thermales — ; une affection de l'articulation de l'épaule taxée d'arthrite tuberculeuse par plusieurs médecins et chirurgiens ; des verrues aux mains ; de la gastralgie avec perte d'appétit et amaigrissement extrême ; des troubles gastro-intestinaux avec vomissements journaliers, etc., tout cela par suggestion.

Par la suggestion, on commande souvent à la douleur, à la toux, et à beaucoup de fonctions physiologiques.

La suggestion doit donc avoir sa part parmi les causes des bienfaits des eaux minérales. Le médecin de la famille a ordonné telle station ; souvent un maître de la science a appuyé cette ordonnance ; tous deux ont affirmé d'une façon toute spéciale que le malade guérirait ; on a même cité telle ou telle per-

sonne dont la guérison est survenue dans les mêmes circonstances.

Le malade est donc persuadé qu'il sera très amélioré, peut-être complètement guéri ; il y songe un mois, deux mois avant le départ ; s'il a des insomnies, ce qui est fréquent chez les chroniques, il ressasse la même idée ; chaque fois qu'il souffre davantage, il y pense d'une façon plus intense : « si seulement j'étais au mois de juillet, au mois d'août, je ne souffrirais pas comme cela, les eaux me guériraient. »

Le moment arrivé, il part, il fait un long voyage qui l'abrutit plus ou moins ; il est fatigué ; il arrive dans un pays inconnu, dans un hôtel qui regorge de monde, où tous les gens qui grouillent autour de lui sont imbibés jusqu'aux moelles, comme lui, de la même foi en la guérison.

Puis, il va voir le médecin qui lui ordonne des choses abracadabrantes qui l'ennuient, le fatiguent, mais qu'il fait néanmoins avec la plus grande conviction.

Toute sa journée est remplie par ce traitement, et s'il a un moment de libre, ce n'est que pour voir des inconnus, mais unis à lui par une même communion de pensée : la guérison. A l'hôtel, dans les rues, en excursion, ce sont les mêmes têtes de baigneurs ahuris, oppressés par la même idée qui les poursuit nuit et jour.

Après cela comment nier la suggestion. Les malades y sont préparés de longue main ; ils y sont chauffés, pendant trois semaines, au plus haut degré, et ainsi préparés, fatigués, abrutis, leur organisme obéit servilement ; l'amélioration survient.

Les magnétiseurs connaissent bien cette préparation des sujets ; et ils savent qu'on suggestionne plus facilement les surmenés, les fatigués que les gens dans toute la possession de leur être.

On dit, et l'on affirme aux malades qu'ils ne ressentiront pas immédiatement tout le bienfait de la cure, qu'il leur faudra attendre quelques mois ; et cela est souvent vrai, et s'explique très bien. Des traitements comme des bains de pieds, des inhalations trop chaudes, des bains répétés, etc., ne pourront rien faire autre, à un bronchitique par exemple, que de le fatiguer, l'abrutir ; certainement cela pourra hautement favoriser la suggestion ; mais on avouera que le malade aura besoin d'un certain repos pour reprendre des forces, se défatiguer. Il se fera alors une réaction, et comme après une maladie, la vitalité se fera sentir au plus haut degré et la suggestion continuant à agir, l'amélioration se produira presque sûrement, chez ce convalescent du traitement hydro-minéral.

La suggestion n'est qu'un petit côté de la question, bien qu'elle doive occuper une très large place dans l'explication des cures obtenues aux eaux minérales ; mais comme j'ai déjà trop bavardé aujourd'hui avec vous, vous me permettrez de m'arrêter ici, vous promettant pour bientôt une autre lettre.

Dr A.

Reconstituant du système nerveux NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'enregistrer la mort d'un de nos confrères de Tours justement estimé de tous, le Dr Foy. Depuis longtemps déjà sa santé chancelante l'avait éloigné de la clientèle et pourtant il était encore un assidu de la Société Médicale de Tours. Il meurt très jeune alors que l'avenir lui souriait sans avoir pu donner sa mesure, laissant seulement d'unanimes regrets pour la parfaite loyauté de son caractère, la haute conscience qu'il avait des devoirs professionnels.

Ses amis lui ont fait cortège jusqu'à sa dernière demeure, et le dernier adieu lui a été adressé par le Dr Lapeyre.

Que les siens reçoivent notre sympathique estime.

ANALYSES

CONGRÈS INTERNATIONAL D'ASSISTANCE FAMILIALE

(Tenu à Paris du 27 au 31 octobre)

L'Assistance du tuberculeux à domicile. — Dr Bernheim. Paris.

L'auteur commence par déclarer que de tous les malades indigents, c'est le phtisique qui est le plus mal assisté. Depuis qu'on possède l'exacte notion de la contagion si facile et si fréquente de la maladie, le tuberculeux est considéré partout comme un être dangereux et est traité en paria. A l'hôpital, on ne veut plus l'admettre dans la crainte de contagionner les autres malades qui, étant affaiblis, sont d'excellents terrains de réceptivité. Des Sanatoria, il n'y en a pas suffisamment pour hospitaliser les milliers de phtisiques pauvres qui demandent secours et appui, la construction et l'entretien de ces Etablissements sont si coûteux que de longtemps encore la France ne pourra les offrir à ces malheureux. L'Assistance Publique et les Sociétés de Secours mutuels leur donnent des secours dérisoires.

Il est reconnu, d'autre part, que c'est la misère qui est la principale pourvoyeuse de la phtisie, et dans cette cause de misère humaine la Société, dans ces nombreux rouages, a une grande part de responsabilité. Il lui incombe donc aussi le devoir de secourir, de venir en aide à ceux dont elle a facilité l'éclosion du mal. Elle a, du reste, intérêt à le faire, d'abord parce qu'un grand nombre de tuberculeux soignés au début du mal sont susceptibles de guérir, ensuite

parce qu'en les soignant, on les surveille, on leur indique les mesures prophylactiques à prendre et on établit autour d'eux un cordon sanitaire des plus effectifs afin d'éviter de nouvelles contagions. Mais ces soins appliqués intelligemment, cette surveillance quotidienne exercée à toutes les heures ne peut être effectuée ni dans les hôpitaux ni dans les sanatoria, ni par les Administrateurs profanes de l'Assistance Publique. Seuls les médecins bien éduqués à cet effet peuvent remplir avec fruit ce mandat.

C'est ce que réalisent d'une façon parfaite les dispensaires antituberculeux, dont plusieurs fonctionnent déjà dans les arrondissements de Paris et dans différentes grandes villes de nos provinces françaises, en Belgique, en Allemagne. Dans les établissements de l'œuvre de la tuberculose humaine, on assiste chaque jour de 50 à 100 malades. Plusieurs confrères, parmi lesquels des spécialistes trouvent fort bien leur emploi, à cause des nombreuses localisations de la bacillose (tuberculose buccale, laryngée, nasale, osseuse, ganglionnaire, muqueuse, articulaire, etc.), donnent chaque jour des soins à ces malades auxquels on distribue des crachoirs antiseptiques, des médicaments toniques, des aliments, des vêtements, des secours en espèces. Le logement de chaque malade est surveillé avec le plus grand souci au point de vue de la propreté et des désinfections. Nous avons pu ainsi nettoyer des cités entières où à chaque étage, à chaque palier il y avait un phtisique dangereux.

Cette assistance à domicile réalisée avec le concours de médecins dévoués et désintéressés et de philanthropes généreux est due à l'initiative privée. Exercée avec discrétion, elle a été acceptée avec reconnaissance par nos nombreux phtisiques, dont la plupart sont des sujets capables d'un effort relatif, au moins par intermittence. Ils préfèrent nos soins à un séjour à l'hôpital et nous pouvons affirmer avoir guéri certains d'entre eux et amélioré un très grand nombre. En tous cas, partout nous avons désinfecté dans la mesure du possible.

Les pouvoirs publics devraient encourager cette initiative privée. Ils auraient intérêt à soutenir ces généreux efforts car ce mode d'assistance du phtisique à domicile est relativement peu coûteux et peut être réalisé partout et immédiatement.

LA FAIBLESSE IRRITABLE SEXUELLE ÉTUDE PSYCHO-PHYSIOLOGICO-MÉDICALE

Par N. RENZA (A Maloine, libraire éditeur,
Paris, 1902.)

La faiblesse irritative sexuelle, qui n'est autre que l'éjaculation prématurée, constitue un terrible et fréquent ennui. L'auteur, dont l'expérience sur la question est considérable, en montre la genèse ainsi que les conséquences, qui, au seul point de vue social, sont loin d'être indifférentes. Chose intéressante, il fait ressortir l'importance de l'influence psychique et de l'habitude dans l'éjaculation prématurée, et il indique, pour la traiter, une méthode véritable-

ment rationnelle, destinée à donner d'excellents résultats.

Bornons-nous à présenter ici simplement ce travail, qui intéresse à la fois le public médical et le grand public. La clarté et la netteté de l'exposé le rend d'ailleurs accessible aux deux. Les recherches et les déductions physiologiques, indépendamment de la grosse part personnelle apportée par l'auteur, lui donnent en outre une valeur scientifique incontestable.

A TRAVERS LA MÉDECINE

Par le Dr Henri GUIMBAIL

(Un vol. in-8 de 135 pages), Maloine, éditeur.
Paris, 1901.

Sous une forme littéraire des plus attrayantes et avec un rare bonheur d'expressions, cet ouvrage projette de curieuses clartés sur une foule de questions d'actualité touchant l'exercice de la médecine.

Son succès est considérable; il sera bientôt entre les mains de tous les médecins. Le simple énoncé des chapitres qui le composent suffit à en faire prévoir l'intérêt passionnant.

Le Sérum antialcoolique. — Bon pour le mariage. — Alarme. — De Profundis. — Le Médecin à l'Exposition. — Jérémades prévues. — Hasard et Concours. — La Femme-Avocat. — Une Grave Question. — Noël-Janvier. — La Mission scientifique du vingtième siècle. — La Lutte contre la Tuberculose. — Les Œuvres de Prévoyance médicale. — Une page nouvelle à nos glorieuses annales. — L'Assistance due aux Épileptiques. — Les Progrès de la Médecine. — L'Assistance aux Tuberculeux. — L'Hystérie au Tribunal. — Maison maudite. — Grossesse nerveuse. — La Gynécologie nouvelle.

VARIA

Notre confrère le Dr Bousquet, de Valbonne (Alpes-Maritimes), se met à la disposition de nos confrères pour leur fournir de l'huile d'olive pure, provenant de sa récolte. Il fait les envois par colis postaux; avis.

VIN GIRARD de la Croix de Genève, idoine, tanique phosphaté.

Succédané de l'huile de foie de morue

Maladies de poitrine, misère physiologique, lymphatisme, rachitisme, scrofule, faiblesse générale, convalescences, etc.

BIOPHORINE Kola Glycérophosphatée granulé de kola, glycérophosphate de chaux, quinquina, et cacao vanillé. Dosage rigoureux, le plus complet des agents *antineurasthéniques* et antidépresseurs, le tonique éprouvé du sang, des muscles et des nerfs.

FLOREINE — Crème de toilette hygiénique, employée dans toutes les affections légères de l'épiderme, gerçures des lèvres et des mains; innocuité absolue.