

SOMMAIRE

Les Velus : Contribution aux variations par excès du système pileux.....	A.-F. LE DOUBLE et	FRANÇOIS HOUSSAY	169
Revue des Thèses.....		E. BABLAUD	175
Etude sur un Cas de Linite Plastique.....		FAIX	181
Ce qu'il faut Retenir.....		BOSC	181
Pathogénie et traitement de l'entéro-colite muco-membraneuse.....			185
Opinions de quelques Médecins sur le problème de la Dépopulation.....	F. MAZADE		186
Congrès préhistorique de France : Sixième Session (Tours, Indre-et-Loire) : 21-27 Août 1910.....			188
Bibliographie.....			189
Chemin de fer.....			

LES VELUS (4)

Contribution aux Variations par excès du système Pileux
Par A.-F. Le Double et François Houssay
(Suite)

FIG. CVII.



Peau-Rouge.

C. Type blanc.

Le développement exagéré du système pileux se ren-

(1) Voir la Gazette Médicale du Centre depuis le numéro du mois d'août 1909.

contre en Europe chez les *Gliaves* de l'Amour, chez quelques tribus du Caucase (Arméniens, Georgiens), Asie Centrale, chez quelques *Tadjiks* (appelés à tort *Galtcha* par Ujfalvy), chez les Tsiganes (*Bohémiens de l'Asie, Lulies*), chez quelques Hindous.

Le sujet dont voici le portrait a été vu par le Dr Papillault, dans une foire de Hambourg. C'est un Hindou de race Tamoule, du sud de l'Inde, et dont le corps et tous les membres sont couverts de poils longs, noirs, abondants et soyeux (4).

Les Tamouls sont peu velus ; mais cependant une peuplade des *Nilgherries*, les *Todas* que Mantegazza qui les a rencontrés dans un de ses voyages aux Indes, considère comme des Tamouls, auraient un système pileux fort développé.

Chez les *Dayaks* de Bornéo, les cheveux qui atteignent des dimensions aussi considérables chez les hommes que chez les femmes sont enveloppés chez les uns, comme chez

FIG. CVIII.



Papoua.

les autres dans un lambeau d'étoffe qu'on appelle le *bouaback*.

Quand ils ont atteint une longueur exagérée, ils les rognent

(1) La Science en Famille, I. XI, 1894.

SUCCÉDANÉ DES BR.
SANS GOUT NI ODEUR

Combinaison organique de Brome
et d'Albumine sans alcool ni acide
bromhydrique libre.
40 gouttes agissent comme 1 gr. de KBr.

BROCHARD & C^{ie}, 33, Rue Amelot, PARIS

PAS DE BROMISME

en se servant du *parang* (sabre très tranchant) et d'un morceau de bois. Cette hypertrichose du cuir chevelu avec développement minime du reste du système pileux (la grande majorité d'entre eux n'ayant que très peu de barbe) mérite d'autant mieux d'être signalée que les Dayaks sont très vraisemblablement d'origine Caucasique. La nuance tabac clair de leur peau provient de l'action du soleil. Elle

comme des Aryens, et non comme des types négritos, semblables à la vieille race pyrénéenne, signalée par Piette.

Les voyageurs qui ont pu pénétrer jusqu'au milieu des *Touaregs*, qui sont des *Berbers* de race pure, ont été frappés des différences profondes qui existent entre eux et celles des

FIG. CIX



Hindou (Tamoul).

est moins foncée chez les femmes que chez les hommes qui vivent davantage en plein air.

Il est à croire que les Dayaks auraient la peau plus blanche après un séjour de trois ou quatre générations dans

FIG. CX



Fakir indien.

les pays tempérés. Leurs enfants jeunes ont la peau aussi blanche que celle d'un petit européen.

Selon Topinard, les anciens Assyriens étaient poilus. C'est possible, car on regarde actuellement les personnages à stature élevée et à type caucasique des monuments sculptés des civilisations Égyptienne et Chaldéo-Assyrienne,

FIG. CXI

Dayak de Bornéo.
(Hypertrichose de la chevelure).

Arabes. Sveltes, de haute stature, ils ont le teint bronzé, les yeux noirs, le menton musculeux, les cheveux longs, lisses et noirs, la barbe rare. La mode, chez les chefs, est de porter la moustache quand ils en ont. La tête est entièrement rasée, sauf le sommet duquel se détache une longue tresse.

Bien que Musulmans, ils ne suivent guère les pratiques fondamentales de la religion du Prophète, ne jeûnent pas, et omettent une partie des ablutions traditionnelles. Vêtus d'un pantalon et d'une ceinture de laine et, suivant les tribus, d'une tunique noire ou blanche, ils se coiffent d'un turban, dont une extrémité, *litham*, protégeant les voies respiratoires contre les sables du désert, est ramené en avant, de façon à voiler la figure en ne laissant voir que les yeux.

Leurs cheveux dénoués ont une grande longueur. Ainsi, nous avons déjà parlé, après Burkard Eblé, de la chevelure d'un jeune Berber de 28 ans, et dont la longueur égalait 4 pieds (1). Les Abyssins ont aussi une chevelure remarquable qu'ils embellissent avec un art parfait. En effet, les plus valeureux de leurs guerriers ont l'habitude de se tresser la chevelure, prétexte naturel à toutes les supercheries, si usitées chez la femme.

Quant aux Arabes, il en est dont celle-ci peut acquérir une longueur extraordinaire. Nous avons antérieurement cité la longuetouffe de cheveux dont Raisuli s'enroulait à la manière d'un turban, 5 fois la tête, et qu'il n'a probablement pas encore coupée à moins que, par la mort de son ennemi, il n'ait été délivré de son vœu.

RAPPORTS ENTRE L'HYPERTRICHOSE

- 1° ET LA FORCE
- 2° ET LA GÉNITALITÉ
- 3° ET LA DENTITION

I. L'HYPERTRICHOSE ET LA FORCE.

Qui ne connaît le vieil adage : *Vir pilosus seu fortis, seu libidinosus* ? Les Hébreux et les Grecs pensaient, en effet, qu'il y a un rapport direct entre l'abondance et la longueur des poils, la force morale, la force physique et le penchant pour les plaisirs vénériens. Ils étaient persuadés, d'après les dires de Diemerbroeck, dont nous nous sommes déjà fait l'écho dans l'introduction de cet ouvrage, que les héros, Léonidas et certains de ses compagnons dont ils prisaient, au plus haut degré, le courage et l'énergie, avaient eu le cœur pierreux et velu.

L'histoire biblique de Samson, renversant le temple de Bel, reproduite par les Grecs, sous des formes plus gracieuses dans l'histoire de Nisus, témoigne d'une force prodigieuse chez un homme puissamment chevelu ou même poilu.

L'Hercule Chypriote, l'Hercule Gaulois, qui sont la déification même de la force physique, sont des velus.

Dans le Jardin du Luxembourg, à Paris, un des trois personnages de la Fontaine Médicis, Polyphème, est, en plus de puissants organes sexuels, pourvu, conformément à l'assertion de Théocrite, d'une toison génitale aussi large que touffue.

Les plaintes de Polyphème dédaigné par Galathée ont inspiré, en effet, une charmante idylle à Théocrite, dans laquelle on relève les vers suivants, qui attestent, bien que le Carrache ait omis ce détail, pour lui, peu esthétique, que le Cyclope était velu.

« Mais si ta vue est blessée des longs poils dont ma peau se hérissé,
« J'ai du bois de chêne et du feu qui ne s'éteint jamais sous la [cendre.
« Viens, et je suis prêt à tout souffrir. Je te livre mon existence [entière,
« Mon œil unique, cet œil qui m'est plus précieux que la vie (2). »

Mais que peut la force brutale contre un amour passionné ? Dupé par le rusé Ulysse, Polyphème fut également vaincu par la nymphe Galathée et Acis, jeune berger de l'Ethna ; ces amoureux ont été joliment dépeints, dans les deux tercets suivants, de notre confrère, le docteur Camuset (3) :

« Ne rappellent-ils pas, tant leur retraite est douce,
« Acis et Galathée endormis sur la mousse
« Dans la grotte qui vit leurs amours ; et sur eux,

« La main crispée au sol, le Cyclope hideux,
« Penchant son œil unique, où la rage impuissante,
« Lentement fait couler une larme brûlante. »

Des Hébreux et des Grecs, l'idée qu'il existe un lien étroit entre le pilosisme, l'énergie morale et la force physique, mais surtout avec la force physique, s'est transmise par tradition jusqu'à nous.

D'après Vénétius, les antiques Avernoes ne coupaient jamais la crinière des chevaux, dans la crainte d'affaiblir leur constitution physique.

Les Francs Saliens, guerriers et valeureux, n'admettaient, comme prétendants au trône, que ceux d'entre eux dont la chevelure n'avait jamais connu le ciseau.

Au Moyen âge, la garde des trésors, des ruines et des vierges endormies des Légendes du Rhin, était confiée à des géants poilus et barbus.

Le brillant avenir qui attend Pantagruel, un des meilleurs princes qui ceignit jamais l'épée, est prédit en ces termes par Rabelais : « *Il est né à tout le poil, il fera des choses merveilleuses* » (1).

On dit couramment, encore aujourd'hui, dans le peuple, d'un homme, qui sait mener à bonne fin ses projets en dépit de tous les obstacles, « *qu'il a du poil au c...* », expression triviale, s'il en fut, mais qui rend vigoureusement l'idée.

Il est certain que plusieurs des hommes très velus, dont nous avons rapporté l'histoire, étaient doués d'une rare énergie, jointe à une étonnante audace, à une force et une adresse remarquables.

Hans Adam, baron d'Oxenstiern, né à Stockholm en 1529 et si renommé pour sa vigueur, avait une barbe de 6 pieds 2 pouces de long.

Le Chevalier Thalberg, dont la force n'était pas moins extraordinaire, avait une barbe d'une dimension prodigieuse (2).

Rauber, dont la barbe et les proportions physiques ne le cédaient en rien à celles de ces deux hommes, demanda en mariage à Maximilien II une jeune fille noble, Hélène Sharseggrin ; mais il avait pour rival un Espagnol, qui l'égalait comme naissance, comme bravoure, comme stature et comme robustesse.

Pour ne pas être taxé de partialité ; l'empereur décida que les deux prétendants à la main d'Hélène Sharseggrin, seraient mis en face l'un de l'autre, armés seulement d'un solide et vaste sac, et que celui d'entre eux qui parviendrait à faire entrer et à enfermer dans son sac son adversaire, deviendrait le mari de la gentille demoiselle.

Rauber sortit victorieux du combat qui fut long et acharné.

Ultérieurement, à Gratz, à la cour de l'Archiduc, il lui advint une aventure non moins singulière. Il y avait à la cour de ce prince un juif renégat, à la barbe de fleuve, qui, par la grandeur de sa taille et ses muscles d'acier, ressemblait à un géant. L'Archiduc, pour savoir lequel de Rauber ou de ce juif était le plus fort, les engagea à lutter à coups de poings. L'un et l'autre tirèrent au sort pour savoir qui, frapperait le premier. Le juif fut favorisé et donna un tel

(1) BARTELS : Soc. Anthropol. de Berlin, 13 mars 1881.

(2) THÉOCRITE, Idylles.

(3) CAMUSET : Sonnets du Docteur.

(1) RABELAIS : Gargantua, Livre II, Chap. 27.

(2) DICTIONNAIRE DES SC. MÉD. ART. PLIQUE, T. 43.

coup de poing à Rauber que celui-ci fut obligé de garder le lit pendant 8 jours ; mais à peine fut-il rétabli qu'il alla, pour sa revanche, trouver le juif. Et après avoir entortillé plusieurs fois autour de sa main gauche la longue barbe du juif, il la frappa avec le poing droit d'un si rude coup, qu'il arracha la mâchoire inférieure.

S'il fallait s'en rapporter aux racontars de Maillet, les hommes à queue velue, qu'il aurait vus ou dont il aurait entendu parler, étaient, aussi, doués d'une force herculéenne.

Un d'eux, le sieur Cruvillier, de la Ciutat, qui fit avec succès la course contre les Turcs, aurait étouffé, à Alexandrie, en lui comprimant la poitrine avec les mains, un nègre, véritable colosse, lutteur habile qui avait déjà tué 15 ou 16 personnes. Ce même Cruvillier aurait également laissé à son équipage, quand il s'agissait d'appareiller, le choix de lever les ancres pendant qu'il hausserait seul les huniers, ou de hausser ceux-ci pendant qu'il lèverait seul les ancres, etc...

Un autre, de race noire, originaire de Borno, habitant Tripoli, aurait, avec l'aide de deux rames, mené seul et avec plus de vitesse que vingt matelots n'auraient pu le faire, une grosse chaloupe, aurait renversé d'un seul coup de poing 2 ou 3 hommes, et porté des fardeaux d'une pesanteur étonnante.

Un autre, officier français, aussi velu qu'un ours, et qui prétendait devoir son appendice caudal à ce que sa mère, étant enceinte de lui, avait eu le désir de manger une queue de mouton, aurait renouvelé, en 1707, et dans une nuit auprès d'une courtisane de Pise, le plus fameux des exploits d'Hercule.

Une autre, une femme Louise Martine, ayant demeuré à Aix-en-Provence, rue Courtissade, aurait porté sur ses épaules « deux faix de bled comme une autre femme pourrait porter un fagot, etc., etc. »

Au vrai, la force physique ne réside pas plus que l'énergie morale dans le système pileux.

La première dépend du plus ou moins de puissance et d'entraînement des muscles, de la perfection ou du fonctionnement régulier des appareils circulatoires, respiratoires, digestifs, etc... La seconde du bon équilibre des facultés intellectuelles. Et c'est, à n'en pas douter, à sa constitution athlétique et au jeu excellent de ses organes et non à sa barbe qui tombait à terre, que Rauber, pour ne parler que de lui, a dû de triompher dans les luttes corps à corps qu'il a soutenues contre ses adversaires redoutables. Cette opinion a été, au surplus, exprimée en ces termes, il y a plus d'un siècle déjà, par Diemerbroeck :

« Ceux-là sont estimés forts et robustes qui sont velus « et recouverts de beaucoup de poils sur la poitrine et « partout le reste du corps, non parce que ces poils communiquent cette force par leur abondance, mais parce « que c'est une marque que le cœur et les autres viscères « sont vigoureux et que c'est de leur vigueur que vient et « dépend la force de tout le reste du corps (1). »

S'il y a des hommes très poilus qui sont doués d'une force peu commune, il y en a certainement aussi beaucoup qui ont une force herculéenne et dont le système pileux est loin d'être très luxuriant.

Les tuberculeux, les scrofuleux ont généralement de

beaux cheveux et des cils longs et soyeux. Dans la race blanche où la chevelure des femmes atteint des dimensions que n'atteint pas celle des hommes, celles-ci sont plus débiles que les hommes, et dans les races de couleur où la chevelure acquiert à peu près les mêmes dimensions dans l'un et l'autre sexe, les hommes sont généralement moins vigoureux que les blancs. Si Dalila coupa les cheveux de Samson pour mieux l'asservir à son empire, par contre, les Romains rasèrent de près leurs athlètes et leurs gladiateurs, pour qu'ils ne fussent pas vaincus dans les combats du Cirque. Coulon, dont la barbe est, grâce à l'un de nous, aussi connue présentement en France que le fût, au Moyen âge en Allemagne, celle de Rauber, n'accomplit pas et ne peut pas accomplir dans l'atelier de l'usine métallurgique de Montluçon, des travaux exigeant un plus grand déploiement de force que ceux qui incombent aux autres ouvriers.

Mais s'il n'y a aucune corrélation entre la force physique et l'abondance et le nombre de poils, il y en a peut-être une entre la force physique et la couleur des poils. Les animaux dont le pelage éclate de couleurs brillantes sont habituellement plus faibles que ceux dont les poils ont une teinte foncée. Les personnes blondes sont généralement plus apathiques, moins robustes que les personnes brunes.

II. L'HYPERTRICHOSÉ ET LA GÉNÉRALITÉ

Arrivons à la seconde assertion formulée dans l'antique adage : « *vir pilosus, seu fortis, seu libidinosus* ». Qu'il y ait un rapport plus que constant entre le développement du système pileux et celui de l'appareil génital, cela n'est pas douteux, mais que les hypertrichosiques soient plus portés vers les plaisirs vénériens que les autres, cela n'est pas encore prouvé d'une façon péremptoire. Qu'on en décide.

Le cheval fougueux, hennissant, vigoureusement musclé, possédant une crinière et une queue abondantes, et qu'on châtré vers l'âge de deux ans, diffère totalement du cheval hongre, qui se rapproche comme forme de la jument et voit diminuer la longueur de sa crinière et de sa queue.

Le taureau, la terreur légitime de la ferme, change complètement de mœurs lorsqu'il est coupé ; non seulement son poil perd la luisance de ces jolis « toros de la Andalucia », mais son squelette se modifie également ; les diamètres de son crâne se réduisent en tous sens. Ses membres supérieurs et surtout inférieurs s'allongent et il est facile de constater cet allongement et le redressement de la ligne du dos, qui est descendante chez le taureau court et trapu.

Enfin, par suite du système de compensation, qu'on retrouve aussi chez l'homme, comme on le verra bientôt, le bœuf ayant un système pileux moindre que celui du taureau, s'engraisse facilement, ce qui le rend propre à l'alimentation.

De même le matou châtré perd son instinct combatif de chat de gouttière et, devenu énorme, fait l'ornement des loges de concierge et le point de mire des griffes des chattes, en vain amoureuses de lui.

Chez les cerfs, qui ont subi la castration, la pousse annuelle du bois est supprimée.

« En outre, ajoute Giard, qui a vérifié, expérimentalement, plusieurs fois ce fait, déjà signalé par Buffon, la

(1) DIEMERBROECK : Loc. cit. supra, T. II, p. 213.

castration unilatérale des Cervidés amène l'atrophie du bois du côté opposé au testicule enlevé. »

Les andouillers des Cervidés étant, comme les appendices pileux, des productions ectodermiques, ce n'est donc pas seulement entre une, mais entre toutes les productions épithéliales de la peau (poils, ongles, cornes) et les organes génitaux qu'il existe une étroite relation.

Des espèce animales, passons à l'espèce humaine.

Les poils se développent principalement chez l'homme, au moment de la puberté, en même temps que les cheveux subissent un changement dans leur teinte qui devient plus foncée.

E. Martin a publié l'observation d'un courageux soldat qui, ayant perdu tous ses organes génitaux externes par l'explosion d'un obus, vit ses mamelles s'accroître progressivement, sa voix se modifier, sa barbe tomber, etc. (1)

Les Skoptzys, qui constituent une secte religieuse de Roumanie, dans la Dobradia, considèrent les rapports sexuels comme un péché, et mutilent aussitôt qu'ils ont un fils, leurs organes génitaux, devenus un objet d'horreur. Sur les photographies de vingt d'entre eux, vrais et complets, prises par le Professeur Pittard, de Genève, on constate qu'ils ont le visage imberbe et offrent bien le type habituel des castrats (2).

L'adiposité, la voix d'un timbre aigu et criard, l'absence d'appendices poilus, se retrouvent chez les eunuques. Les anciens chantres de la Chapelle Sixtine, châtés très jeunes, n'avaient pas de poils. Il en est de même des eunuques châtés avant vingt ans. Ceux qui le sont après, perdent fréquemment leurs poils.

Il en est ainsi, aussi bien pour les eunuques complets les plus recherchés, c'est-à-dire pour ceux auxquels on a enlevé à la fois le pénis et les glandes génitales, que pour les eunuques incomplets, c'est-à-dire pour ceux, privés seulement de leurs glandes génitales. Mais alors que chez les eunuques incomplets, mutilés dans leur jeunesse, le membre viril est atrophié, les érections manquent ou sont très rares, chez les eunuques incomplets, opérés à l'âge adulte, le coït possible, tout en étant forcément stérile, demeure, au contraire, très souvent facile. Et c'est même pour quoi, et aussi parce qu'ils avaient perdu leur barbe que, s'il faut en croire les vers suivants de Juvénal, ils étaient appréciés de certaines dames romaines :

« Sunt quas ennuchi imbelles, ac mollia semper
« Oscula delectant, ac deseperatio barbæ,
« Et quod abortivo non est opus... »

Quoi qu'il en soit, complets ou incomplets, les eunuques vieillissent très rapidement. A 40 ans ils paraissent en avoir 60. On les prendrait pour des vieilles femmes qui, oubliant âge et sexe, seraient travesties avec des costumes d'homme. Un, que nous avons eu l'occasion d'observer, à son insu, à Tanger, pendant qu'il était en train d'uriner, accroupi comme une femme, était dans un état de décrépitude lamentable, bien qu'il n'eut pas dépassé de beaucoup, nous a-t-on dit, la quarantaine.

Révéle par l'ablation volontaire ou involontaire des

glandes génitales, le rapport qui existe entre le système pileux et les glandes génitales, l'est également par l'atrophie, l'arrêt et l'excès du développement de ces glandes.

Les *Enarrés du Caucase*, c'est-à-dire les Scythes, dont l'abus de l'équitation et le mode de conformation du pommé de la selle a déterminé, à la longue, une atrophie des *Vases spermatiques*, deviennent impuissants, glabres, prennent le costume des femmes, partagent leur goûts et leurs occupations, vivent au milieu d'elles en évitant la société des hommes, se conformant ainsi à une coutume très ancienne, qui s'est transmise dans la région du Caucase avec une ténacité remarquable, depuis l'époque la plus reculée. C'est ce qu'Hérodote a appelé la *Maladie féminine*, et ceux qui en étaient atteints ont été dénommés par lui *Enarrés* (1).

Ces individus ont les organes génitaux externes petits, la verge d'un enfant, le scrotum souvent sans rides ; il n'y a pas ou il y a peu de barbe, de poils ; la peau est blanche ; les formes arrondies par l'abondance du tissu cellulaire sous-cutané, rendent peu visibles les saillies musculaires ; la voix est grêle. Quant aux testicules, leurs diamètres ne dépassent guère ceux d'une noisette ; mais leur tissu est intact. Cette atrophie est, en réalité, la persistance d'un état normal chez l'enfant. Elle n'en doit pas moins être regardée comme un arrêt de développement, puisque les glandes n'ont pas continué à évoluer et à atteindre leurs dimensions physiologiques. Les microchides se livrent peu ou ne peuvent se livrer au coït (2).

Le développement mammaire, principal caractère du féminisme, a été observé par Liégeois sur un microchide et par Lereboullet (3), sur des hommes adultes, d'abord normalement conformés, à la suite d'une atrophie testiculaire, consécutive à des oreillons.

Dans les combats furieux qu'ils se livrent, entre eux, à l'époque du rut et dans lesquels les cerfs cherchent à se déchirer réciproquement leurs parties génitales externes avec leurs bois, quand celles-ci sont blessées, elles s'atrophient généralement, en même temps que tombent les bois.

Lorsque, par contre, les organes de la génération acquièrent plus tôt que d'habitude leur complet développement, la poussée des poils est plus précoce. C'est ainsi que dans les *Transactions philosophiques* (n° 475, art. 41) il est fait mention d'un enfant, âgé de 3 ans, né en Angleterre, dont la verge, au repos, mesurait trois pouces de longueur, et en action quatre pouces trois dixièmes, et dont toutes les parties génitales externes étaient couvertes d'une toison épaisse et fine. Et, ce qui témoigne bien que dans les cas de ce genre, c'est à l'évolution trop rapide des testicules qu'est due l'apparition prématurée des poils, c'est que si on pratique l'orchectomie tout rentre dans l'ordre.

Une observation ci-jointe de E. Sacchi, est très instructive à cet égard. C'est celle d'un enfant de 9 ans et demi, présentant un développement physique excessif (stature 1 m 43, périmètre thoracique, 0.73, poids 44 kil.) de la barbe, des poils au pubis, aux aisselles, à la face antérieure de la poitrine et la verge d'un jeune pubère, des érections prolongées et fréquentes, une voix mâle. Le testicule droit était atrophié, le testicule gauche, qui lorsque le sujet n'avait que 5 ans mesurait déjà 40 centimètres de

(1) Rien ne permet d'admettre que la perte des deux testicules détermine, dans les Mammifères, y compris l'homme, un affaiblissement de l'intelligence et de la puissance musculaire. Nombre d'individus dépouillés de leurs testicules ont rempli et remplissent encore dans les pays orientaux des fonctions élevées et parfois difficiles. On demande aux chevaux et aux bœufs, soumis à la castration complète, de grands efforts de travail physique et un grand développement de forces musculaires.

(2) E. PITTARD : Les Skoptzys. *Bullet. de la Société des Sciences de Bucharest*, 1903.

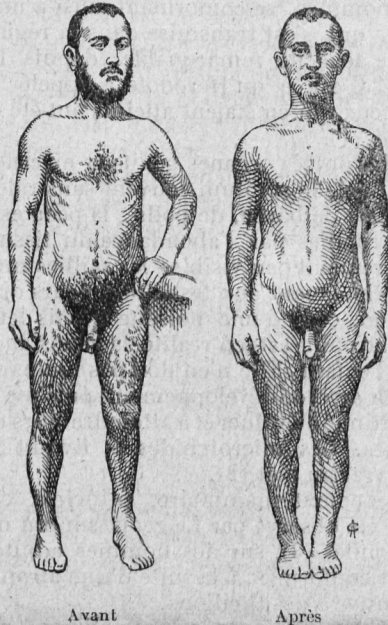
(1) Pour de plus amples détails sur les Enarrés du Caucase, voir A. LE DOUBLE : De l'Epididymite blennorrhagique, dans le cas de hernie inguinale, de varicocèle ou d'anomalies de l'appareil génital. P. 134. Paris, 1878, et *Chronique Médicale*. Paris, p. 128 — 1904.

(2) LIÉGEOIS : *Gaz. hebdomadaire*, 1877.

(3) LEREBoullet. *Union Médicale*, 1878.

diamètre était énorme ; on l'enleva et on constata qu'il était le siège d'une tumeur épithéliale. Quatre mois après l'opération, la verge de l'enfant, bien que la glande spermatique droite eut augmenté de volume, avait repris ses dimensions normales ; il n'avait plus d'érections ni de désirs vénériens, avait perdu ses poils pubiens, et sa barbe était remplacée par un fin duvet blond.

Fig. XCII.



Avant

Après

Opération

Enfant de 9 ans et demi, avant et après l'ablation d'un testicule pathologique.

Pour ne rien omettre de ce qui concerne la question dont nous traitons, nous ajouterons enfin qu'il y a non seulement une relation entre l'appareil génital et le système pileux, mais encore entre ceux-ci et le gigantisme. Le Grand Charles, le géant, successivement examiné par Capitan, Launois et Roy, et qui mesurait 1^m94 à sa sortie du régiment, n'avait que quelques rares poils sous-pubiens et deux testicules rudimentaires. C'était un échassier qui, comme tous les géants, rappelait le type eunuchoïde oriental ; il était complètement impuissant, et à tel point, raconte son frère, qu'une dame du monde, en quête d'aventures extraordinaires, qui l'enleva, un jour qu'il paraissait sur les tréteaux, en fut pour son dépit et pour sa courte honte (1).

Nous connaissons à Tours un prêtre, âgé de 32 ans, dont la stature atteint 1^m86, et dont la face, les aisselles, le pubis, l'orifice anal sont tout dépourvus de poils, les deux testicules gros, chacun, comme une noisette, et que n'a jamais tourmenté le moindre désir vénérien.

Le gigantisme, sans anomalie, soit sans déformation et sans augmentation de volume des extrémités, le gigantisme infantile doit être très rare, car nous n'avons pu, jusqu'ici, en observer aucun autre cas.

Diverses explications ont été, depuis quelques années, successivement fournies, du retentissement qu'a, sur les organes dont nous venons de parler, sur les poils notamment, la suppression, la diminution ou l'exagération des fonctions des testicules, qui est la conséquence obligée

de leur ablation, de leur atrophie ou de leur hypertrophie. Toutes n'ont maintenant qu'un intérêt historique, sauf la dernière, qui veut qu'en plus des spermatozoïdes destinés à être propulsés au dehors (sécrétion externe), les testicules secrètent un liquide qui est versé dans le sang (sécrétion interne) dont il constitue un des éléments nutritifs, et dont ne peuvent, sans encombre, se passer le larynx, les mamelles, les follicules pileux, etc...

En plus des cellules de la lignée séminale, qui concourent à la formation des spermatozoïdes, il existe deux autres espèces de cellules : les *cellules interstitielles*, décrites en 1854 par Kölliker, peu nombreuses dans l'espèce humaine, manquant dans un grand nombre d'espèces animales, et siégeant entre les tubes séminifères et les *cellules en chandelier* ou de Sertoli, qui sont constantes aussi bien chez l'homme que chez les animaux et sont situées au milieu des cellules séminifères. Pour certains histo-cytologistes, la sécrétion interne du testicule doit être attribuée aux cellules interstitielles ; pour d'autres aux cellules de Sertoli. En raison de leur constance chez tous les mammifères, y compris l'homme, il semble pourtant qu'elle doit être attribuée aux cellules de Sertoli. Les cellules de Sertoli ne servent qu'à nourrir les spermatozoïdes, prétend Regaud. Ce ne sont certainement pas là toutes leurs fonctions, et le fait suivant, mis en lumière par Milian, l'atteste formellement.

« Chez les moineaux, une partie importante des granulations sécrétées se trouve à l'opposé des faisceaux de spermatozoïdes et la sécrétion est beaucoup plus abondante aux époques où il n'y a pas de spermatogénèse. Le Foudi de Madagascar a des variations considérables dans son plumage aux phases d'activité sexuelle ; il passe du gris terne, plumage de repos sexuel, au rouge vermillon, plumage de noces. Or, il existe une concordance remarquable entre la substitution progressive d'un plumage à un autre et les variations de la sécrétion sertolienne. Au début de la saison des amours, alors que le plumage, encore gris, va devenir vermillon, l'élaboration est abondante dans les tubes séminifères qui sont à l'état de repos sexuel complet. L'élaboration diminue progressivement à mesure que la spermatogénèse s'établit et que disparaissent les plumes grises ; elle cesse presque complètement au moment où le dernier tube séminipare entre en activité séminale et où tombent les dernières plumes grises. L'élaboration fuit, pour ainsi dire, devant la formation des spermatozoïdes, pour lesquels certains auteurs voudraient qu'elles soient une nourriture ».

L'analyse chimique des cellules sertoliennes a démontré que chacune d'elles est constituée par des pigments, du lipochrome, du fer, etc., mais surtout par des graisses neutres ou lécithines. Chacune d'elles extrait effectivement de l'économie une énorme quantité de graisses et c'est, vraisemblablement, à leur disparition qu'est due l'adiposité des castrats et à leur suractivité fonctionnelle qu'est due, aussi, dans les espèces animales, l'amaigrissement du mâle. *Un bon coq n'est jamais gras* ; la phrase est proverbiale !

Maintenant, pourquoi la sécrétion testiculaire interne amène-t-elle chez l'homme, lors de la puberté, la production de poils au pubis, au scrotum, autour de l'anus, au fond des creux axillaires, et plutôt et encore à la face, alors que le cuir chevelu en est pourvu dès la naissance ? On l'ignore encore.

(A suivre).

(1) LAUNOIS et ROY : Les Géants. Masson.

Revue des Thèses

Procédé nouveau d'exentération complète de l'Orbite
dans les cas de Tumeurs malignes diffuses

par le Dr Edgard Babiaud

Thèse de Paris 1910 (62 pages, 9 planches hors texte avec
22 figures. Jouve, éditeur)

Cette thèse, faite à l'instigation de Dupuy-Dutemps, ophtalmologiste des Hôpitaux de Paris, a pour point de départ une série d'observations publiées par notre collaborateur, le Dr Faix, dans la *Revue de chirurgie*. L'auteur y expose en détail la technique nouvelle imaginée et appliquée par le Dr Faix après avoir rappelé brièvement les différents procédés déjà employés.

Exentération sous-périostée
Exentération sous-conjonctivale



FIG. I.
Tracé de l'incision cutanée.



FIG. II.
Le pourtour osseux est mis à nu.

bien décrits par Lagrange dans son « *Traité des tumeurs de l'œil, de l'orbite et des annexes* » le Dr Babiaud présente, avec l'aide de dessins et de photographies, la technique qu'il se propose de faire connaître.

Cette intervention comporte quatre temps. Nous ne pouvons mieux faire que de reproduire la description du Dr Babiaud faite avec le concours du Dr Faix lui-même.

plus facilement et plus rapidement les tissus graisseux et musculaires qui tapissent cette région, c'est-à-dire le prolongement de la boule graisseuse de Bichat et le muscle temporal.

L'incision cutanée a la forme générale d'une raquette (fig. I). Elle comprend les paupières, car dans presque toutes les observations nous voyons que les paupières sont atteintes.

FERROVOSE

NE CONSTIPE PAS
NE FATIGUE PAS L'ESTOMAC

Ferro-Alcali-Albumine

Contient le fer à l'état ferreux.
2 à 4 comprimés par repas.

BROCHARD & Co, 33, Rue Amelot, PARIS

NE NOIRCIT PAS LES DENTS

Cette section cutanée une fois accomplie, on écarte les lèvres de la plaie et il faut avoir soin de ruginer jusqu'à l'os. La figure II exprime cette fin du premier temps opératoire.

On voit nettement apparaître le bord externe, saillant de l'orbite, formé par les apophyses orbitaires du frontal et du malaire. La partie supérieure de la fosse zygomaticque est également mise à nu, permettant d'aborder la moitié antérieure de la paroi orbitaire externe.

Toute la base du cône orbitaire se trouve donc isolée complètement, circonscrite par une incision circulaire qui a suivi les rebords orbitaires.

Ce premier temps de l'opération est rapidement exécuté et c'est à peine si l'on a deux ligatures à faire au niveau de la fosse zygomaticque par suite de la section de la temporale superficielle et au niveau de l'angle interne où l'angulaire se trouve fatalement coupée.

On saisit alors avec une pince, en le prenant par le bord orbitaire, le volet osseux détaché et on le mobilise en avant et en dedans.

Cette section osseuse est aussi facile et encore plus rapide que l'exécution du premier temps de l'opération.

TROISIÈME TEMPS

Exentération d'arrière en avant

Fig. IV

La mobilisation du volet osseux met à nu le contenu de l'orbite. En opérant des tractions avec la pince qui tient ce volet osseux, on voit se tendre le cône orbitaire (fig. III). Cette tension vient faciliter la manœuvre qui consiste alors à décortiquer avec une rugine toute la masse orbitaire.

Cette décortication doit être faite avec soin, car il im-

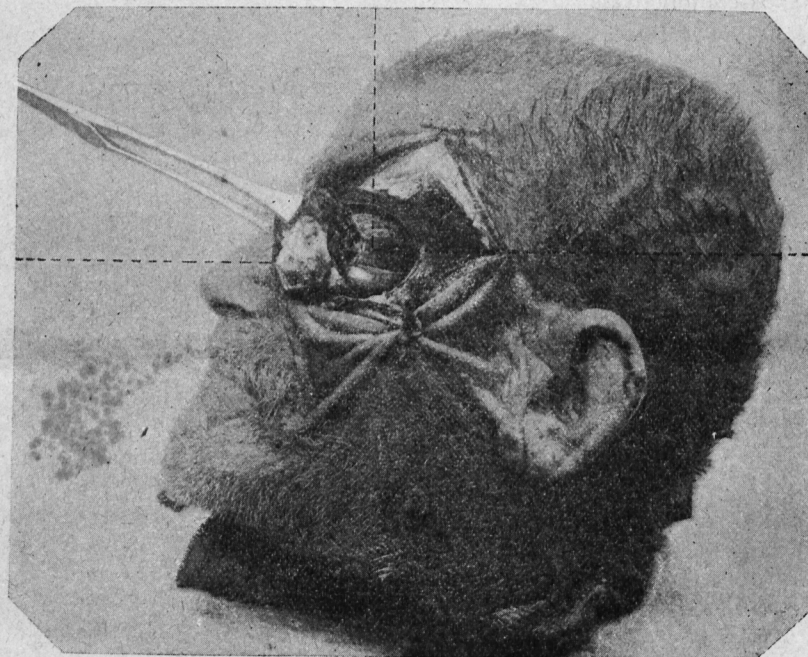


Fig. III.

Après la section osseuse, le contenu orbitaire se tend sous la traction.

DEUXIÈME TEMPS

Section osseuse

Fig. III

L'os étant bien mis à nu, le chirurgien récline la peau et le périoste avec un écarteur confié à un aide.

On sectionne l'os à un centimètre et demi au-dessus et au-dessous de la commissure externe osseuse. La section supérieure se trouve par suite un peu au-dessus de la suture fronto-malaire qu'il est aisé de reconnaître; la section inférieure correspond à peu près à la base de l'apophyse orbitaire de l'os malaire.

Par petits coups légers, avec le ciseau et le maillet on libère la moitié antérieure de la paroi externe de l'orbite. Cette cloison osseuse assez mince cède facilement; aussi faut-il avoir soin de tenir son ciseau tourné, le tranchant vers l'orbite, et dirigé d'arrière en avant, pour éviter qu'une échappée ne fasse pénétrer le ciseau dans la boîte crânienne.

porte de laisser au contenu de l'orbite toute sa gangue de périoste; légèrement pour ne pas fracturer la paroi osseuse supérieure qui présente avec la paroi interne une fragilité particulière, dangereuse.

Avec des ciseaux courbés, on sectionne le sommet du cône orbitaire saisi dans une pince, on fait basculer en dehors le contenu de l'orbite et on achève avec la plus grande facilité l'*exentération d'arrière en avant*. (Fig. IV.)

QUATRIÈME TEMPS

Clôture plastique de l'orbite

(Fig. V)

Avant de mettre les points de suture, on mobilise les lambeaux pour faciliter la réunion. Le lambeau inférieur surtout sera mobilisé (peau et tissu cellulaire sous-cutané).

Le lambeau supérieur, au contraire, sera très discrète-

ment disséqué pour éviter l'abaissement du sourcil après cicatrisation. Le bord orbitaire supérieur peut être abrasé à la pince gouge pour permettre aux téguments de glisser plus facilement.

Les points de suture sont alors placés de dehors en dedans. (Fig. V.)

L'aide aura soin de rapprocher fortement les lambeaux. On laisse dans la partie interne un pertuis par où passe

la suture du volet osseux en avant et en dedans et surtout en l'exentération en un seul bloc de tout le cône orbitaire d'arrière en avant.

C'est, dit l'auteur, l'avantage énorme de cette méthode d'opérer sans morcellement sur une tumeur maligne ce

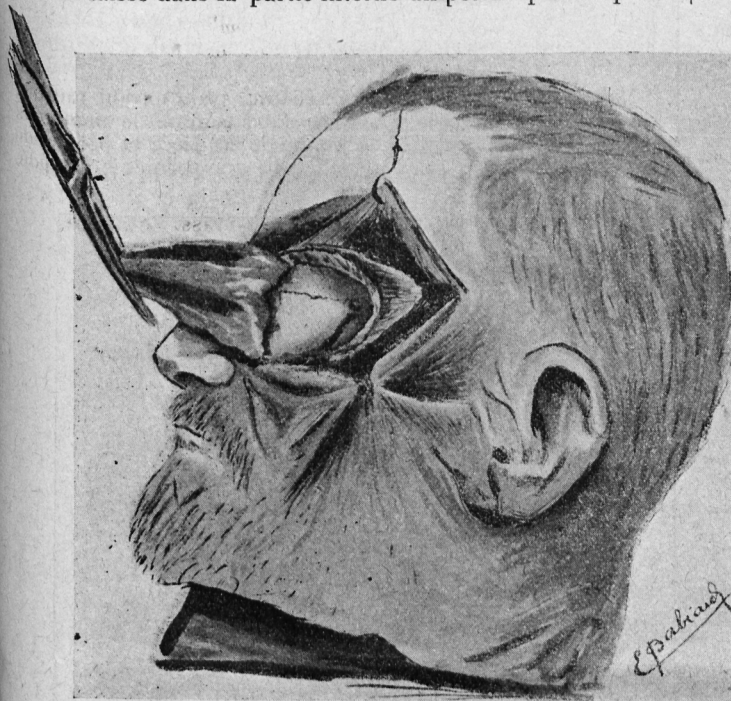


FIG. IV.

Le contenu de l'orbite est complètement basculé en avant après section du pédicule.

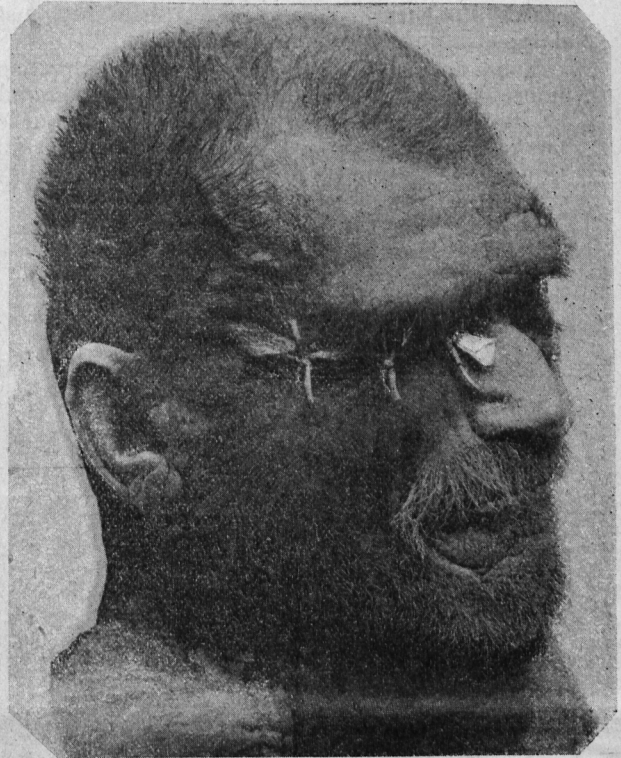


FIG. V.

La clôture plastique est terminée. Une mèche sort par l'angle interne.

l'extrémité de la mèche qui comble l'orbite et qu'on enlève au bout de 3 ou 4 jours ».

qui évite l'ensemencement de la tumeur dans la plaie et cela est dû au jour considérable donné par la résection osseuse



FIG. 1.

FIG. 2.

FIG. 3.

Epithélioma de l'angle externe de l'œil avec envahissement oculaire et osseux.

L'orbite se comble alors progressivement par bourgeonnement, d'un tissu fibreux, résistant, et ce d'une façon assez rapide.

Après cette description de la technique, le Dr Babiaud montre que l'originalité du procédé consiste en la mobili-

permanente.

De plus, les résultats esthétiques ne le cèdent en rien à ceux obtenus par d'autres méthodes comme le montrent les nombreuses figures illustrant les observations qui suivent l'exposé de la méthode (Fig. 1, 2, 3, etc.).

Ces observations sont entièrement empruntées à un travail de l'auteur du procédé, notre collaborateur le Dr Faix, publié dans la *Revue de chirurgie* du 10 juin 1910. (1)

Avant de les rapporter le Dr Babiaud cherche à préciser les indications opératoires de l'exentération d'arrière en avant. C'est, d'après lui, un procédé surtout utile dans le cas de tumeurs malignes avec adhérences, justiciables d'une exérèse large et sans morcellement.

Nous ne reproduirons pas ici les observations, nous nous contenterons de donner les photographies qui les illustrent avec un court résumé montrant que les résultats pratiquement acquis viennent à l'appui des faits théoriques énoncés plus haut.

OBSERVATION I (FIG. 4, 2, 3, page 177).

Malade opérée pour épithélioma, de l'angle externe de l'œil avec envahissement de l'os et des annexes du globe, et de la conjonctive.

Opérée le 9 avril 1908.

Photographies du 1^{er} septembre 1909.

Sans récurrence en mai 1910.

Soit 26 mois sans récurrence.

OBSERVATION II (FIG. 4, 5)

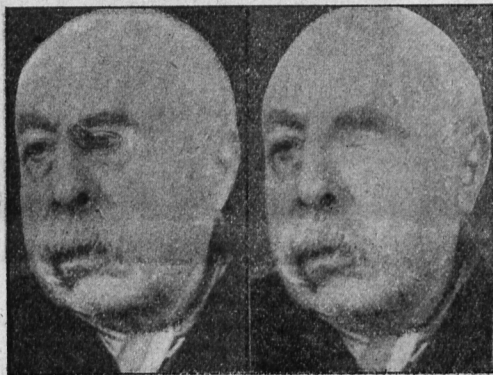


FIG. 4.

FIG. 5.

Epithélioma du grand angle de l'œil avec propagation oculaire.

(1) La maison F. Alcan nous a aimablement prêté les clichés de cet article, nous tenons à l'en remercier (N. D. L. R)

Malade opéré pour récurrence d'épithélioma du 'grand angle de l'œil, paupières et conjonctive envahies.

Opéré le 15 avril 1908.

Photographie de juin 1908.

Sans récurrence le 15 mai 1910.

Soit 25 mois sans récurrence. A noter le peu de difformité résultant de l'intervention.

OBSERVATION III (FIG. 6)

Malade opéré pour vaste épithélioma ayant envahi toute la conjonctive, refoulé le globe de l'œil comme le montre la figure 7 qui représente une coupe de la pièce et permet de voir l'exérèse totale sans morcellement que permet le procédé.

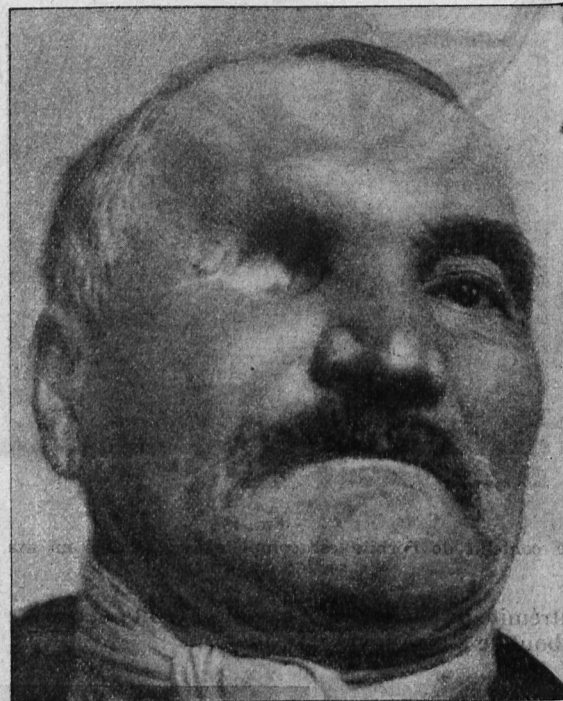
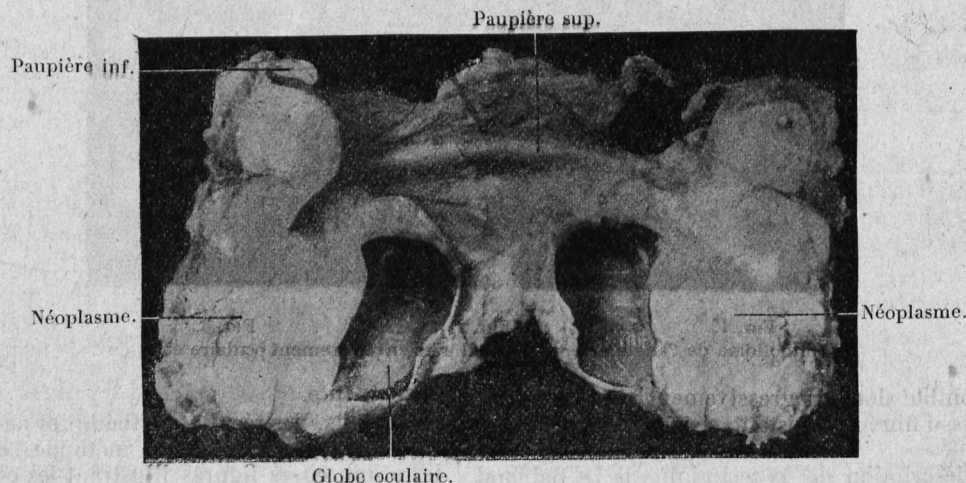


FIG. 6.

Epithélioma oculaire un an après l'exérèse.



Tumeur du malade 6.

FIG. 7.

Enlevée en bloc. La pièce est coupée en deux suivant l'axe de l'orbite, la paupière supérieure intacte servant de charnière.

Opéré le 18 mai 1908.
 Photographie d'avril 1909.
 Sans récurrence 15 mois après l'intervention.
 A récidivé le 16^e mois en un point très circonscrit.

OBSERVATION IV (FIG. 8, 9, 10)

Malade opéré pour néoplasme du maxillaire supérieur propagé à l'orbite et fulguré.
 L'obturation de la perte de substance a nécessité plusieurs autoplasties.



FIG. 8.

FIG. 9.

FIG. 10.

Néoplasme du maxillaire supérieur propagé à l'orbite.

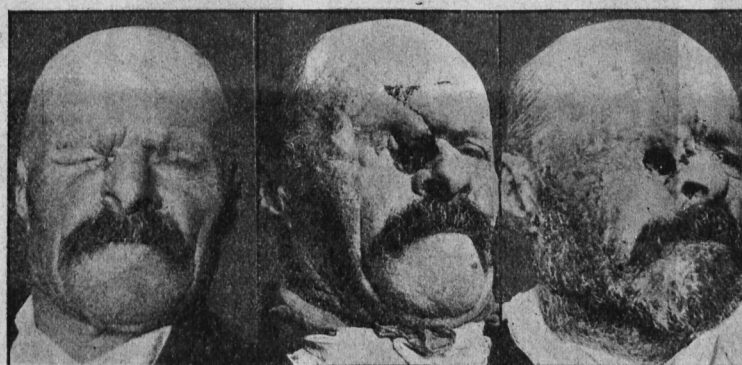


FIG. 11.

FIG. 12.

FIG. 13.

Récurrence d'épithélioma du grand angle avec propagation oculaire.

OBSERVATION VI (FIG. 14 et 15)

Malade opéré pour récurrence d'épithélioma de la région sous-orbitaire propagé à l'orbite.

Opéré le 22 décembre 1908.
 Photographie du 15 décembre 1909.
 Sans récurrence le 15 mai 1910.

OBSERVATION VII (FIG. 16, 17, 18)

Malade opéré pour épithélioma de l'orbite avec lésions osseuses et destruction avancée des paupières.

Opération du 27 février 1909.
 Photographies à son entrée, après l'exérèse, et après guérison. (Page 180)

Sans récurrence 12 mois après l'intervention.

Opération le 30 octobre 1908.
 Photographies de juillet 1909.
 Sans récurrence 14 mois après.

OBSERVATION V (FIG. 11, 12, 13)

Malade opéré pour récurrence d'épithélioma de l'angle interne de l'œil.

Opération le 3 novembre 1908.
 Photographie du 13 décembre 1908.

Le malade a quitté le service avant la fin du traitement. La cicatrisation s'est faite secondairement, il n'y avait pas de récurrence le 15 avril 1910, soit 17 mois après l'intervention.



FIG. 14.

FIG. 15.

Récurrence d'épithélioma sous-orbitaire avec propagation oculaire.



FIG. 16. FIG. 17. FIG. 18.
Epithélioma de l'orbite avec propagations osseuses et destructions avancées.

OBSERVATION VIII (FIG. 19 et 20)

Malade ayant une tumeur du plancher de l'orbite, retro-oculaire.

Opéré le 28 avril 1909,
Photographié 4 mois plus tard.
Sans récurrence en mai 1910,

Soit 13 mois plus tard.

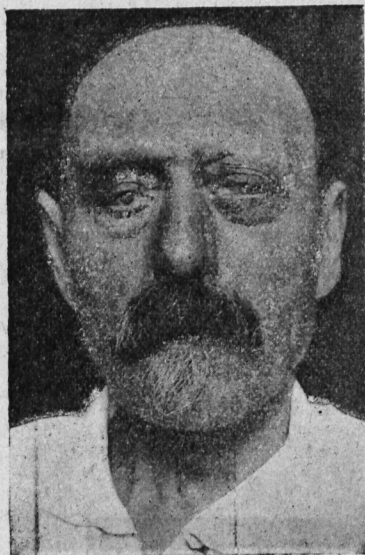


FIG. 19.



FIG. 20.

Tumeur du plancher de l'orbite.

La tumeur a été bien enlevée en masse comme le montrent les figures 21 et 22.

Tous ces malades ont été opérés par le procédé qui fait l'objet de la thèse par le Dr Faix lui-même. Le Dr Babinet conclut en faisant remarquer que cette technique

1° Favorise la réparation par l'affaiblissement des parties molles venant facilement combler la cavité;

2° D'où une atténuation de la difformité obtenue par les procédés classiques;

3° La résection osseuse donne un jour très grand pour faire une ablation large, complète, sans fragmentation et sans ensemençement.

Les résultats obtenus viennent encore engager à tenter cette technique.

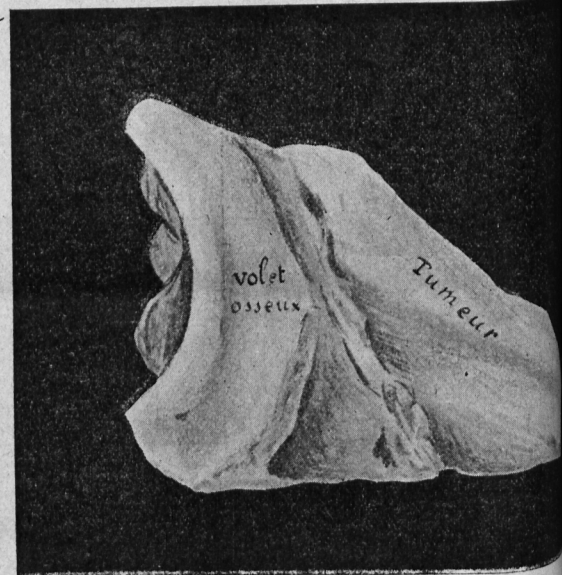


FIG. 21.

Tumeur du malade 19. Pièce vue de profil (Toute la masse intacte).

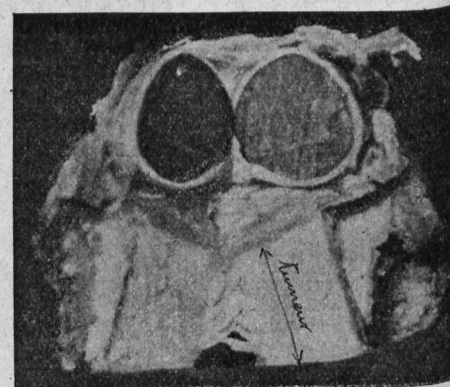


FIG. 22.

La même pièce fendue par sa face inf. et ouverte comme un livre. La paupière supérieure sert de charnière en haut de la

Etude sur un Cas de Linite Plastique (Thèse, Paris, 1910. — J. ROUSSET, éditeur.)

Sous ce titre, notre compatriote, le Dr Louis Durand, ancien élève de l'Ecole de Médecine de Tours, publie, pour sa thèse inaugurale, une intéressante observation à propos de laquelle il fait une revue générale de cette question si controversée.

De son observation et particulièrement de la partie anatomo-pathologique, il ressort que le type « linite », simple hypertrophie fibreuse des tuniques stomacales, est à supprimer du cadre de la pathologie.

En effet, la constatation dans ce cas, comme dans tant d'autres bien étudiés anatomiquement, de lésions épithéliales à type néoplasique, ruine la conception primitive.

La rétro-péritonite calleuse observée et décrite n'est qu'une périgastrite de défense contre un cancer étendu et diffus de l'estomac, bien caractérisé comme tumeur maligne par sa tendance à la généralisation. Cependant on peut et on doit conserver, en raison de son aspect anatomique spécial, une place propre à cette affection néoplasique au milieu des autres néoplasies gastriques.

D'ailleurs, l'auteur fait excellemment remarquer qu'au point de vue thérapeutique, le genre de ces lésions, quand on a pu les diagnostiquer (ce qui est fort difficile), ne comporte pas la gastrectomie, eu égard à la gravité de cette intervention et à la grande tendance à la diffusion des lésions vers le duodenum.

La gastro-entérostomie semble être l'intervention palliative de choix, encore faut-il qu'elle puisse être établie en tissu sain. Aussi devra-t-on faire alors la jejunostomie, opération de nécessité qui, dit le docteur Durand, « permettra la facile alimentation du malade tout en lui assurant une survie très appréciable ».

Cette monographie sera consultée avec fruit par tous ceux qui veulent, par son cas étudié avec un grand soin, se documenter sur l'état actuel de la question de la maladie de Brinton.

Dr FAIX.

Reconstituant du système nerveux NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

Ce qu'il faut retenir.

Par le Dr Bosc
Ancien Interne des hôpitaux de Paris.

1) LA MORPHINE CHEZ LES CARDIAQUES.

Quand la digitale et la caféine elle-même n'ont plus d'action, quand la théobromine et la santhéose ont épuisé leurs effets diurétiques, il y a encore pour les cœurs asystoliques un médicament excellent que trop souvent on leur interdit ou leur ménage : c'est la morphine. Elle procure du sommeil aux malheureux cardiaques, elle calme leur dyspnée et dissipe leur agitation nerveuse ; à doses faibles, elle renforce même l'énergie et l'activité du cœur. Elle a des indications de choix : la myocardite des vieillards, où quelques auteurs la jugent supérieure aux toni-

ques habituels, en particulier à la strychnine, les crises prolongées d'angine de poitrine qui ne cèdent pas au nitrite d'amyle, l'anémie cérébrale des affections aortiques, etc... Mais de plus, et chez tous les cardiaques en état d'asystolie, c'est le médicament bienfaisant par excellence : sous son action, le malade retrouve le sommeil, la dyspnée s'atténue, l'agitation se calme, il se fait en quelques heures une transformation complète de la situation. Parfois même, la digitale impuissante dans les derniers temps, pourra être administrée de nouveau, et produira ses heureux effets habituels. Mais tout ceci, à la condition absolue d'oublier la posologie ordinaire, et de ne prescrire que de faibles doses. Après l'injection d'un centigramme, les morts subites ne se comptent plus, ou bien le malade s'endort d'un sommeil de plomb dont il ne se réveillera pas. Il ne faut jamais dépasser 2 milligrammes par dose, et attendre douze heures pour recommencer : il est recommandé de l'associer à la spartéine, et dans la période agonique à l'éther suivant par exemple la formule :

Chlorhydrate de morphine.	0 gr. 05 centigrammes.
Ether.....	5 cent. cubes.
Eau de laurier-cerise....	5 cent. cubes.

injecter un quart de seringue. A ces doses, on n'aura à déplorer aucun accident, et la morphine pourra être administrée à tous les cardiaques : à quelques-uns, elle procurera un répit de plusieurs mois, à tous elle assurera une agonie moins douloureuse.

2) REGIME POUR DIABÉTIQUES.

Les formulaires de thérapeutique ne préconisent que quatre régimes contradictoires : le régime carné, le lacté absolu, les féculents avec les variétés de cure parmentière, cure de farine d'avoine et cure de riz, et le régime des graisses. Aussi l'embarras du choix est l'attitude la plus naturelle du médecin, quand il se trouve en présence de diabétiques. Chacun de ceux-ci d'ailleurs réagit d'une manière très personnelle à l'égard des aliments, et possède un coefficient variable d'utilisation alimentaire. Pour les malades qui ont le temps de se soigner et de se soumettre à des recherches inquisitoriales, on procédera par analyses d'urine fractionnées et répétées, en utilisant une alimentation variée : on connaîtra de la sorte la limite exacte de leur tolérance pour les sucres alimentaires, et on leur fera un régime sur mesure. Pour les autres, on se contentera de considérer les diabétiques comme de grands arthritiques : on leur prescrira la viande et les autres albuminoïdes en quantité modérée, leur abus risquant d'encombrer un foie déjà surmené et de favoriser les troubles cardio-vasculaires et rénaux : les graisses seront utilisées sans excès, leur usage systématique provoquant assez rapidement de l'intolérance stomacale. Quant aux hydrates de carbone, loin d'être nuisibles, ils sont indispensables, et le meilleur régime est celui qui en contient le plus, sans élever le chiffre de la glycosurie : le régime végétarien doit être l'idéal de tout diabétique. Il ne reste à interdire que le sucre en nature, les pâtisseries et les potages aux féculents ; pour le pain, il paraît illusoire de le condamner d'une façon absolue : les diabétiques en ont un tel besoin qu'ils en mangeront en dépit de toutes les prescriptions : mieux vaut le rationner (50 grammes par repas), et compléter par deux ou trois pommes de terre bouillies. Ainsi quelques indications alimentaires de bons sens remplaceront avec avantage ces tables savantes, où tous les aliments sont étagés d'après leur teneur en hydrates de carbone, mais dont le

souvenir s'évanouit si facilement, au moment de rédiger l'ordonnance.

3) RÉACTION DE WASSERMANN.

C'est la méthode générale de Bordet et Gengou, sur la déviation du complément, appliquée au diagnostic de la syphilis : elle est basée sur la recherche des anti-corps syphilitiques dans le sérum des malades suspects. Positive, elle semble avoir une valeur absolue, et est appelée à rendre d'importants services dans tous les cas de syphilis ignorée ou latente (affections des centres-nerveux, recherche de la syphilis familiale, quand l'un des conjoints est atteint, choix d'une nourrice, etc...), elle est également une indication pressante à instituer ou à reprendre le traitement spécifique. Négative, elle perd de sa valeur, et ne veut pas dire forcément absence de syphilis : celle-ci peut être latente ou atténuée ; il s'agit parfois aussi de cas régulièrement traités, le traitement bien suivi diminuant la proportion des réactions positives. Elle se présente donc avec une valeur analogue à celle du séro-diagnostic de la fièvre typhoïde : mais alors que ce dernier, par la simplicité de sa technique, est devenu un examen courant et facile, la séro-réaction de Wassermann est encore un procédé très délicat. En dehors même de l'antigène, fourni par du foie de fœtus syphilitique, elle exige un cobaye, un lapin et un mouton, toute une petite ménagerie annexée au laboratoire. Des procédés plus récents, celui de Bauer-Hecht en particulier, sont moins compliqués sans être encore à la portée de tous les bactériologistes. En pratique, voici comment le médecin devra procéder : il recueillera aussi aseptiquement que possible 4 à 6 centimètres cubes de sang, soit par ponction d'une veine, soit tout simplement à l'aide d'une ventouse scarifiée ; il laissera le sérum s'écouler, ce qui demande quelques heures et enverra ce sérum à un laboratoire spécialement organisé en vue de ces examens (1). Deux jours après il recevra une réponse : négative elle n'aura aucune valeur, positive, elle permettra d'affirmer que son client a la syphilis. C'est une méthode précieuse, qui dès aujourd'hui est entrée dans la pratique, et qui, sous les réserves précédentes, peut être utilisée par tous les médecins.

4) INSUFFISANCE VERTÉBRALE.

Le mot est nouveau, l'affection est bien connue des praticiens : il s'agit de jeunes gens, de jeunes femmes surtout, qui consultent pour un état général fatigué : elles se plaignent de douleurs thoraciques, abdominales, pelviennes, avec troubles gastro-intestinaux et lassitude générale. On soupçonne de la dyspepsie, de la pleurite, l'entérocolite, les affections des trompes ou de l'ovaire : mais chaque organe examiné en particulier paraît sain, et après quelques consultations, on renvoie ces malades avec le vague diagnostic de neurasthénie et de troubles purement nerveux : elles n'en vont pas mieux pour cela. Presque toutes cependant, au cours de l'interrogatoire, ont accusé des douleurs de reins ; mais ce symptôme est tellement banal chez la femme qu'on n'y a pas attaché d'importance. Si cependant,

on avait vérifié leur colonne vertébrale, on aurait trouvé à la percussion sur les apophyses épineuses une ou plusieurs régions douloureuses, de préférence à la région dorsale moyenne et à la région lombaire inférieure : cette douleur se retrouve à la face antérieure des corps vertébraux quand on les palpe à travers la paroi abdominale antérieure. Les côtes et le bassin peuvent présenter la même sensibilité : les réflexes rotuliens sont parfois exagérés. Le début s'est fait graduellement, l'évolution est essentiellement chronique avec des alternatives d'amélioration et d'aggravation : il s'agit somme toute d'une affection typique du rachis par excès de fatigue, tout à fait analogue au pied plat douloureux, et produisant à la longue un état subinflammatoire des vertèbres : les douleurs irradiées qui font commettre tant d'erreurs de diagnostic sont dues à la réaction des racines rachidiennes, elles sont parfois si accusées qu'on peut hésiter entre une insuffisance vertébrale simple et un mal de Pott ; mais jamais il ne se produit de gibbosité, ni de raideur limitée et les radiographies restent négatives. Le traitement n'est pas la partie la plus brillante de la question : il exige un repos absolu prolongé, avec extension continue et même lit plâtré pour les formes graves : un corset orthopédique sera porté ensuite pendant un certain temps. Il restera au médecin la satisfaction d'avoir mis une étiquette précise sur un ensemble de symptômes, qui n'avaient eu jusqu'alors aucune sanction thérapeutique.

5) SYPHILIS GASTRIQUE.

La syphilis de l'estomac est ignorée ou à peu près de tous les traités de médecine ; on y signale bien la possibilité de gommes, d'ulcères, de rétrécissements sur la foi d'observations aussi anciennes que problématiques, mais dans les ouvrages les plus complets, quelques pages suffisent à épuiser la question. En pratique voici ce que l'on voit : certains malades ont tous les symptômes d'un ulcère stomacal, violentes douleurs tardives, vomissements, hématemèses, etc... certains offrent le tableau d'une sténose pylorique progressive : d'autres se présentent comme de simples dyspeptiques, mais avec un amaigrissement considérable et un état d'anémie extrême. On a institué en vain les régimes les plus logiques, tous les calmants ont été donnés à tour de rôle, et cependant le malade continue à souffrir et à maigrir. On porte un pronostic grave, on songe même — décision toujours tardive et de mauvais augure en pathologie stomacale — à appeler un chirurgien. Mais si, aiguillé vers l'idée de syphilis par une autre lésion ou par un récit du malade, on essaie le traitement spécifique, la situation change du jour au lendemain : ce malade amaigri, anémié, tordu par des crampes atroces, ne souffre plus, se remet à manger et à engraisser : en quelques jours la guérison est complète. La caractéristique de ces déterminations syphilitiques de l'estomac est de se montrer extrêmement rebelles à tout traitement gastrique, et de céder comme par enchantement à quelques jours de mercure et d'iodure. Le médecin ne devra plus ignorer que la syphilis, soit héréditaire soit acquise, frappe assez souvent l'estomac, et qu'elle peut réaliser tous les syndromes stomacaux et péri-stomacaux sans autre particularité que parfois les douleurs ont leur maximum le soir et la nuit. Lorsqu'une maladie d'estomac se montre rebelle à la médication classique, avant d'appeler le chirurgien ou de condamner médicalement le malade, il sera bon de penser à la syphilis : une guérison quasi instantanée justifiera parfois cette excellente idée.

(1) On pratique cette réaction à l'Institut Pasteur, sous le contrôle du docteur Levaditi, et dans la plupart des laboratoires d'hôpitaux. Nous croyons rendre service à nos confrères en leur signalant le laboratoire Carrion, 54, faubourg St-Honoré, qui s'est attaché spécialement le docteur Bauer, ancien interne des hôpitaux de Paris, pour ces examens nouveaux, séro-réaction de Wassermann, réaction de Parvu-Weinberg pour le diagnostic des Kystes hydatiques, etc...

LES ÉNERGÈTES VÉGÉTAUX
SUCS PURS DE PLANTES FRAICHES Chimique & Physiologique^m titrés

VALÉRIANE BYLA

Suc de Valériane

*SUCS DE SAUGE · DIGITALE · GENET · MUGUET · COLCHIQUE

Chaque flacon 3.50. LES ÉTABLISSEMENTS BYLA JEUNE & GENTILLY (Seine)

RIGOREUSEMENT EXEMPT DE TOUS GERMES NOCIFS

SUC PUR INALTÉRABLE DE VIANDE DE BŒUF CRUE

ASSOCIÉ AUX DIASTASES OXYDANTES DU PLASMA SANGUIN



**MUSCULOSINE
BYLA**

LE FLACON 500 cm³ 8 FRANCS

LE 1/2 FLACON 250 cm³ 4 FRS 50

PLASMA MUSCULAIRE
AU MAXIMUM DE PURETÉ
ET D'ACTIVITÉ PHYSIOLOGIQUE
CONTROLÉES

LES ÉTABLISSEMENTS BYLA JEUNE
GENTILLY (SEINE)

AUTORISÉS PAR LE GOUVERNEMENT POUR LA PRÉPARATION DES PRODUITS ORGANIQUES

LABORATOIRES CLIN

MÉTAUX COLLOÏDAUX ÉLECTRIQUES

En solutions isotoniques, stériles et injectables,

STABLES

Les métaux colloïdaux préparés par les Laboratoires Clin pour l'usage thérapeutique sont obtenus par la voie électrique. Ils présentent ainsi le maximum de pureté, de pouvoir catalytique (action fermentaire) et d'activité physiologique et thérapeutique. Ils sont doués d'un pouvoir bactéricide très intense vis-à-vis de tous les microbes pathogènes. Ils sont facilement absorbables et dépourvus de toute toxicité.

ÉLECTRARGOL

Argent colloïdal électrique à petits grains.

ELECTRAUROL

Or colloïdal électrique à petits grains.

ELECTROPLATINOL

Platine colloïdal électrique à petits grains.

ELECTROPALLADIOL

Palladium colloïdal électrique à petits grains.

Ampoules de 5 et 10 cent. cubes.
Flacons spéciaux stérilisés à fermeture mécanique de 50 et 100 c.c.

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES : Maladies infectieuses, Pneumonie, Grippe, Pleurésie purulente, Septicémie, Méningite cérébro-spinale, Endocardite infectieuse, Abscess du Sein (Traitement sans incision), Affections gonococciques, Cystites, Affections puerpérales, Ophthalmies et Maladies des Yeux.

1291

F. Comar & Fils & C^{ie} - PARIS

ERGOTINE BONJEAN

Médaille d'Or : Société de Pharmacie de Paris.

DRAGÉES **AMPOULES**

à 0,15 centigr. pour injections hypodermiques

SOLUTION Flacons d'Ergotine de 30 gr.

* stérilisée au (1/10°) Tubes de 2 grammes.

LABELONYE & C^{ie} 99, Rue d'Aboukir, PARIS.

ANTHYLÈNE

Antiseptique général

(Aldehyde formique et essences)

SANS CUIVRE — SANS HG — ODEUR AGREABLE

Chirurgie -- Obstétrique -- Gynécologie -- Désinfection

Pharmacie Brunot, Saint-Médard-en-Jalles (Gironde)

et toutes pharmacies

Echantillons gratuits sur demande à MM. les Docteurs.

VIN DE LAVOIX (Beef-Lavoix)

à base de

Viande, Quinquina, Phosphate et Chaux

Contre : Anémie, Chloresse, Rachitisme, Dyspepsie, Gastralgie, Maladies des Os, Épuisement, et dans toutes les Convalescences ; régénère le sang, procure appétit, force et santé.

Agent Général : S. AUBRY, VITTEL, PARIS.

Dépôt dans toutes les Pharmacies.

PAPAÏNE TROUETTE-PERRET

(Le plus puissant digestif connu)

Un verre à liqueur d'ELIXIR, SIROP ou VIN de Papaine de Trouette-Perret après chaque repas.

R. TROUETTE, 15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS

ÉTABLISSEMENT DE St-GALMIER

SOURCES

BADOIT

NOEL, REMY ET LES CENTRALES

Société anonyme au Capital de 2.250.000 fr.

Les seules Eaux minérales de table

DÉCLARÉES D'INTÉRÊT PUBLIC

(12 Août 1897)

Vente par an : 20 MILLIONS de Bout.

Débit annuel des Sources : 400 MILLIONS de Litres

Eaux minérales, pures, limpides, gazeuses, anti-épidémiques. Elles sont les plus hygiéniques et recommandées par les comités médicaux.

TÉLÉPHONE 114

PRODUITS PHYSIOLOGIQUES

A. DE MONTCOURT

49, Avenue Victor-Hugo, BOULOGNE-PARIS

EXTRAIT Gastrique MONCOUR

Hypopépsie

En sphérulines
dosées à 0 gr. 125
De 4 à 16 sphérulines
par jour.

EXTRAIT de Bile MONCOUR

Coliques hépatiques
Lithase
Ictère par rétention

En sphérulines
dosées à 10 cgr.
De 2 à 6 sphérulines
par jour

EXTRAIT Hépatique MONCOUR

Maladies du Foie
Diabète par anhépatie
En sphérulines
dosées à 30 cgr.
en doses de 12 gr.
En suppositoires
dosées à 3 gr.
De 4 à 16 sphérulines p. jour
De 1 à 4 suppositoires —

EXTRAIT Rénal MONCOUR

Insuffisance rénale
Albuminurie
Néphrites, Urémie

En sphérulines
dosées à 15 cgr.
De 4 à 16 sphérulines
par jour

EXTRAIT Pancréatique MONCOUR

Diabète
par hyperhépatie

En sphérulines
dosées à 20 cgr
En suppositoires
dosées à 1 gr.
De 2 à 10 sphérulines p. jour
De 1 à 2 suppositoires —

CORPS Thyroïde MONCOUR

Myxœdème, Obésité
Arrêt de Croissance
Fibromes

En bonbons
dosés à 5 cgr.
En sphérulines
dosées à 35 cgr.
De 4 à 4 bonbons par jour
De 1 à 6 sphérulines —

EXTRAIT ENTERO-PANCRÉATIQUE MONCOUR

Affections intestinales
Troubles
dyspeptiques

En sphérulines
dosées à 25 cgr.
De 1 à 4 sphérulines
par jour.

POUDRE Ovarienn MONCOUR

Amenorrhée
Dysménorrhée
Ménopause
Neurasthénie féminine

En sphérulines
dosées à 20 cgr.
De 1 à 3 sphérulines
par jour

EXTRAIT Intestinal MONCOUR

Constipation
Entérite
muc-membraneuse

En sphérulines
dosées à 30 cgr.
De 2 à 6 sphérulines
par jour.

AUTRES Préparations MONCOUR

Extrait
de Muscle lisse
Extrait
de Muscle strié
Mecelle osseuse
Mycardine
Poudre surrénale
Thymus, etc., etc.

Toutes ces préparations ont été expérimentées dans les Hôpitaux de Paris. Elles ne se délivrent que sur prescription médicale.

Traitement de la Syphilis par injections mercurielles intra- culaires VIGIER.

Huile grise stérilisée indolore VIGIER à 40 %
Seringue spéciale du Dr Barthélemy et VIGIER
pour injections d'huile grise
Huile au calomel indolore VIGIER
à 0 gr. 05 par c. m. c.
Huile au bi-odure de mercure indolore VIGIER
à 0 gr. 01 par c. m. c.
Huile au Sublimé VIGIER à 0 gr. 01 par c. m. c.
12, Bd Bonne-Nouvelle, Paris

ÉPILEPSIE DRAGÉES GÉLINEAU

G. Gelineau
SCEAUX (Seine).

DRAGÉES au Lactate de Fer GÉLIS & CONTI

Approuvées par l'Académie de Médecine
Le FER le PLUS ASSIMILABLE
Contre ANÉMIE, CHLOROSE, etc.
Dose : Cinq centigrammes par Dragée.
LABÉLONYE & Co, 99, Rue d'Aboukir, Paris

CHOLÉINE

CAPSULES GLUTINISÉES
A L'EXTRAIT INALTÉRABLE DE FIEL DE BŒUF

CAMUS

MALADIES DU FOIE ENTÉRO-COLITE CONSTIPATION

Dépôt :
Pharmacie CAMUS
MOULINS (Allier).
Echantillon et Littérature
sur demande à MM. les Docteurs

GRANDS : FUMOUZE, 78, FAUBOURG ST-DENIS, PARIS

TOPIQUES CHAUMEL

CRAYONS CHAUMEL INTRA-UTÉRINS

ENFANTS SUPPOSITOIRES CHAUMEL

ADULTES SUPPOSITOIRES CHAUMEL

MAILLONS DES FEMMES

OVULES CHAUMEL

BOUGIES CHAUMEL (URETHRALES)

DIMENSIONS RÉDUITES DE MOITIÉ

ICHTHYOL

CHAUMEL, 87, RUE LAFAYETTE, PARIS



FUCOGLYCINE du Dr GRESSY

LYMPHATISME, SCROFULE, RACHITISME
Affections pulmonaires chroniques, maladies
de l'Enfance, SONT GUÉRIS PAR LA

Sirap iodo-bromo-phosphoré, à base d'algues marines fraîchement récoltées,
Puisant succédané naturel de l'HUILE de FOIE de MORUE, présentant sur celle-ci
l'avantage de ne causer ni fatigue de l'Estomac, ni Diarrhées rebelles, d'être un
produit sûr, d'une efficacité incontestable.

6 FAUSSES CYSTITES

Rien de plus rare que la cystite vraie : les trois symptômes classiques (pollakiurie, douleur à la miction, pyurie), si longtemps réputés pathognomoniques d'une inflammation vésicale, ne prouvent rien. La cystite dite blennorrhagique n'est presque toujours qu'une poussée de prostatite, la cystite dite calculeuse dénote si peu un état anormal de la vessie qu'elle cède en quelques instants à l'extraction du corps étranger, etc... par contre, les cystites vraies évoluent le plus souvent d'une façon tellement silencieuse que la perforation vésicale survient parfois avant l'établissement d'un diagnostic exact. Toutes les causes d'irritation siégeant dans les voies genito-urinaires ou dans leur voisinage peuvent exciter la sensibilité vesico-uréthrale, donner de la pollakiurie et de la douleur en urinant, et simuler ainsi une cystite. Que de malades ont été dilatés, instillés, cautérisés pendant des mois, et même taillés pour une cystite qu'ils n'avaient pas, et négligés pour une prostatite, une vésiculite, une néphrite, une salpingite, une métrite, quand il ne s'agissait pas même d'une affection médullaire au début. Les descriptions classiques de la cystite sont de simples vues de l'esprit : il est temps de les remplacer par des réalités cliniques. Quand un malade présente les symptômes d'une cystite, il ne faut accepter ce diagnostic qu'après exclusion de toutes les maladies des organes génito-urinaires et de la moelle : on conseillera en tout cas une cystoscopie et une division d'urine : 90 fois sur cent, actuellement, cet examen aboutira au diagnostic de néphrite tuberculeuse, c'est-à-dire grâce à l'unilatéralité habituelle de cette lésion, à une guérison radicale par néphrectomie. Dans un examen d'urinaire, il faut se comporter en pratique, comme si la cystite primitive n'existait pas.

7) EXAMEN DU SUC GASTRIQUE.

Encore une méthode en train de disparaître : il y a dix ans seulement, il n'était pas permis d'être dyspeptique, et de consulter à ce sujet, sans s'entendre dire. « Faites analyser votre suc gastrique ». La technique n'en est déjà pas si aisée : si quelques malades avalent le tube dans la perfection, la plupart en ont horreur : chez certains le passage de la sonde est même impossible, malgré toute leur bonne volonté, soit parce que le pharynx et l'œsophage sont contractiles à l'excès, et l'ont échouer toute tentative, soit parce qu'il existe un spasme ou un retrécissement organique : nous ne parlons pas de la crainte légitime de se trouver en présence d'un œsophage ulcéré, cancéreux, ou qui, au voisinage d'un anévrysme aortique, ne demande qu'à se laisser perforer. Ne parlons pas davantage des causes d'erreur : estomacs qui contiennent à jeun, même après un lavage évacuateur, des produits de sécrétion ou d'excrétion (bile, mucus, et surtout liquide aqueux d'origine vasculaire ou catarrhale), lesquels diluent le vrai suc gastrique : rien ne prouve même que le liquide obtenu n'est pas sécrété au moment du cathétérisme, au simple contact de la sonde. Mais supposons le suc gastrique extrait : un chimiste compétent (il faut encore le trouver), a donné l'une des trois conclusions possibles : hyperchlorhydrie, hypochlorhydrie, aepsie. Le médecin n'a plus qu'à savoir que des sujets normaux, digérant admirablement, ne souffrant jamais de l'estomac, ont souvent une hyperchlorhydrie considérable ; que des hyperchlorhydriques très malades cessent de souffrir, engraisent et guérissent tout en conservant le même chimisme hyperchlorhydrique ;

qu'il en est exactement de même pour les hypochlorhydriques, et enfin que l'aepsie peut se voir en dehors du cancer, dans les anémies graves par exemple, de même que le cancer peut évoluer chez des malades qui restent des hyperchlorhydriques jusqu'à la fin. En dehors des chiffres extrêmes, les résultats du chimisme gastrique n'ont aucune valeur pratique, et ne font que se superposer à l'examen clinique. Il est permis de se passer d'eux pour faire un diagnostic, et pour entonner dans les estomacs malades les acides ou les alcalins.

8) ALBUMINO-RÉACTION DES CRACHATS.

La recherche du bacille de Koch exige un examen de laboratoire, fait par un bactériologiste de profession. Voici une nouvelle méthode de diagnostic, qui n'exige ni outillage spécial, ni connaissances chimiques particulières : elle est aussi simple et rapide que la recherche de l'albumine dans les urines, et elle donne, dès le début des lésions, des résultats égaux, sinon supérieurs, à la recherche du bacille. On recueille les crachats dans un récipient sec, et autant que possible on utilise les expectorations qui viennent d'être émises et ne sont mélangées ni de salive ni de sang. On mélange ces crachats avec une quantité égale d'eau distillée ou d'eau ordinaire, et on triture soigneusement la masse avec une baguette de verre. Le mucus est alors coagulé, par 4 à 5 gouttes d'acide acétique, et on filtre : pour activer la filtration toujours un peu longue, on peut mouiller au préalable le papier à filtrer, et si le liquide est un peu trouble, on recommence. Dans ce liquide filtré, il ne reste plus qu'à chercher l'albumine par les procédés ordinaires (réactif de Tanret, une goutte de ferrocyanure de potassium, en solution saturée, etc...) ; si on emploie la chaleur, il faut ajouter au liquide une quantité égale de solution saturée de chlorure de sodium. Un résultat positif n'a pas une valeur absolue, car on peut trouver de l'albumine dans les crachats des pneumonies, des congestions pulmonaires, dans les bronchites des cardiaques et des rénaux, etc... : par contre l'absence d'albumine permet d'écarter à coup sûr l'hypothèse de lésion tuberculeuse. C'est une méthode précieuse, pour dépister la tuberculose dès le début, et établir, d'une façon ferme, le diagnostic toujours délicat entre la bacillose et de simples états bronchitiques.

D'après les Docteurs Huchard, Ricklin, Cara, Morichau-Beauchant, Denucé, Leven, Guépin, Pron, Roger et Lévy-Valensi.

Pathogénie et traitement de l'entérocolite muco-membraneuse

La fréquence des entéro-colites muco-membraneuses est devenue telle, depuis un certain nombre d'années, que cette affection, ou mieux, ce syndrome a pris une place prépondérante dans l'actualité médicale. D'innombrables travaux ont paru sur ce sujet, mais les opinions multiples des auteurs pourraient suffire à en démontrer la complexité et la difficulté. Tandis que les uns invoquent, avec M. le P^r Robin, l'hypersthénie gastrique et le spasme de l'intestin, les autres s'en tiennent à l'influence du nervosisme ou de la constipation par atonie.

Le Pr Gilbert rattache l'entéro-colite aux manifestations diverses de la « diathèse biliaire » et M. le Pr Dieulafoy vient de montrer avec un certain éclat la coexistence fréquente et les relations de la typhlo-colite avec l'appendicite. Les recherches récentes de M. le Pr Roger, les travaux de Nepper et Riva viennent d'apporter dans cette discussion des éléments d'un grand intérêt pathogénique et d'une haute portée thérapeutique qui nous semblent mettre au point cette question délicate.

Dans une thèse récente, M. Nepper vient de donner les résultats de ses recherches sur les colites muco-membraneuses et leur traitement par l'extrait biliaire.

Quelle que soit la cause de l'entérite : hypersthénie gastrique, inertie intestinale, spasme, nervosisme, néphroptose, appendicite, salpingite, etc., le fait primordial dans la colite, c'est l'hypersecretion muqueuse et la coagulation du mucus sous forme de membranes. Cette coagulation est due à la « mucinase » étudiée par M. le Professeur Roger, et nous savons qu'à l'état normal elle est neutralisée par l'action anti-coagulante de la bile. D'où l'on peut conclure :

1° La colite muco-membraneuse est fonction de l'insuffisance biliaire et ne peut exister sans elle ;

2° La fausse membrane est fonction : a) de l'augmentation de la mucinase ; b) de l'insuffisance simultanée de la bile ou de son action anti-coagulante ;

3° Le traitement des colites muco-membraneuses doit être basé sur l'opothérapie biliaire.

De l'examen de seize observations publiées par l'auteur, ressort, avec la plus grande netteté, l'action véritablement curative du *fiel de bœuf*, tant dans les formes classiques de colites avec douleurs, constipation chronique avec débâcles et pseudo-diarrhée chronique.

A la suite de cette médication, on observe en effet :

1° Au début, évacuation abondante de muco-membranes ;

2° Sédation des douleurs abdominales en un temps assez court, variant en moyenne de deux à huit jours ;

3° Disparition progressive plus ou moins rapide des membranes ;

4° Enfin, régularisation des selles, moulées et normales, de consistance et de composition.

En dehors de sa fonction cholagogue et anti-coagulante, l'extrait de fiel semble, eu effet, avoir aussi divers autres effets :

1° Une action élective sur les cellules mucipares, action tonifiante et régulatrice ;

2° Une action sur la tunique musculaire excitante et régulatrice ;

3° Comme conséquence, une action laxative.

On est donc en droit de conclure, avec Nepper : à l'action putride et antimicrobienne de l'Extrait de Fiel de Bœuf, depuis longtemps prouvée ; à son action cholagogue et laxative si souvent utilisée contre les coliques hépatiques et leurs complications il faut joindre désormais une action spécifique sur la muqueuse et la tunique musculaire de l'intestin, et une action spéciale anti-coagulante qui lui permettent de prévenir et de guérir les entéro-colites.

Les conclusions de M. Nepper viennent, en somme, confirmer pleinement celles obtenues, à la suite de nos recherches, par les nombreux médecins qui ont expérimenté et utilisé la Choléine Camus, à base d'Extrait inaltérable de Fiel de Bœuf, dans le traitement des maladies du foie et de l'entéro-colite muco-membraneuse.

Dr D...

Indications et doses de la choléine Camus

Lithiase biliaire. — 5 à 6 pilules par jour, pendant 20 jours ; 10 jours de repos et reprendre.

Le traitement doit être longtemps continué.

Coliques hépatiques. — Pendant la crise, 2 pilules toutes les 2 heures, jusqu'à 12 ; repos 12 heures et reprendre. Après la crise, 6 à 8 par jour.

Ictères, cholémie. — 4 à 6 pilules par jour.

Constipation. — 4, 6, 8, 10 pilules par jour, diminuer progressivement, cesser 10 jours et reprendre s'il y a lieu.

Entéro-colite. — Vaincre d'abord la constipation, prendre ensuite 4 à 6 pilules par jour jusqu'à disparition des muco-membranes et fonctionnement normal de l'intestin.

LOTION DEQUÉANT, contre le *Sebumbacille*, *calvitie*, *pelade-taigne*, *trichophytie*, *seborrhée*, *acné*, etc.

L. DEQUÉANT, pharmacien, 38, r. Clignancourt, Paris,

Opinions de quelques Médecins sur le Problème de la Dépopulation

D'après une enquête actuelle de FERNAND MAZADE

Le dépeuplement de la France a cessé d'être une pessimiste hypothèse : il est une réalité patente. Le nombre des Français n'est plus stationnaire : il diminue. Beaucoup de nos concitoyens s'en consolent en affirmant que la grandeur d'un pays dans l'univers ne lui vient pas de la multiplicité de ses habitants. Parmi les sédimentations humaines qui se sont superposées dans l'histoire, la Grèce n'a été qu'une quantité négligeable comme épaisseur ; et pourtant, les quelques siècles de son existence ont manifesté une qualité qui illumine encore le monde. La minuscule République de Venise et la petite Hollande occupent dans les fastes de la civilisation infiniment plus de place que l'énorme Russie et que la colossale Chine. De nos jours, on peut être Suisse, voire Monégasque, et être heureux.

D'accord ; mais, s'il n'est pas malheureux d'être Suisse, s'il n'est pas malheureux d'être Monégasque, s'il n'est pas malheureux d'être un petit peuple, il est douloureux et inquiétant d'être un peuple qui diminue. Cette diminution trahit quelque maladie griève. Charles Gide le disait justement : il importe assez peu qu'un homme pèse 65 kilogrammes ou 90. Un homme de 65 kilogrammes et un homme de 90 peuvent être également robustes. Mais, si l'homme qui pesait 90 kilogrammes constate qu'il n'en pèse plus que 65, oh ! alors, il fera bien de mander un Esculape, et sans nul délai ni retardement.

Est-ce à dire que la France soit dans un fâcheux état de santé ? Beaucoup de Français le craignent et, parmi eux, notre brillant collaborateur et ami Fernand Mazade ; et c'est pourquoi ce dernier a cru devoir consulter un certain nombre d'hommes éminents et, principalement, QUELQUES-UNS DES MÉDECINS QUI, DANS CE PAYS, JOUISSENT DU PLUS GRAND RENOM. Les *Documents du Progrès* (1) publient les résultats de cette consultation très sérieuse et intéressante.

Et d'abord, quelles sont les causes de la maladie ? Pourquoi la natalité décroît-elle en France ? Des cliniciens d'outre-Rhin, inaptes et surtout perfides, ont diagnostiqué

(1) Revue mensuelle. Abonnement : 40 francs par an, Félix Alcan, éditeur, 108, boulevard Saint-Germain, à Paris.

« une décadence intellectuelle et physiologique ». Nos cliniciens français ont, Dieu merci, une opinion toute différente : selon eux, la France présente encore des signes certains de vitalité. Une plus rigoureuse observation des lois de l'hygiène, une renaissance de la culture physique font la race plus belle et plus forte qu'elle n'était au siècle dernier. Aucune de nos facultés n'est en baisse. Nous sommes pourtant devenus stériles. « Oui », déclare le doyen honoraire de la Faculté de médecine de Paris, le professeur Maurice Debove : « oui ; mais notre stérilité est volontaire. Personne ne le sait mieux que le médecin qui pénètre tous les secrets, même ceux de l'alcôve. Et si nous sommes menacés de périr, c'est par suicide. » C'est aussi l'avis du professeur Gustave Barrier, de l'Académie de médecine, directeur de l'École nationale d'Alfort, et le sentiment du docteur Henri Desplats, professeur de clinique médicale à la Faculté catholique de Lille. Celui-là écrit en effet que, physiologiquement, le Français n'est pas moins prolifique que les autres Européens, mais qu'il devient moins prolifique volontairement ; et le docteur Desplats atteste que « l'infécondité voulue est la principale et presque la seule cause de la diminution de la natalité ». C'est encore l'avis du docteur Guéniot, de l'Académie de médecine, et du docteur A.-F. Ledouble, professeur à l'École de médecine de Tours. « La dépopulation, qui menace à bref délai l'intégrité de la France, n'est pas la conséquence d'une mortalité excessive », assure le docteur Guéniot : « Elle résulte uniquement d'une diminution rapide, et continue, et voulue, dans le nombre des naissances ». Et le docteur Ledouble énonce d'une façon précise : « Ce n'est pas parce qu'ils ne peuvent plus, mais parce qu'ils ne veulent plus, que les Français n'ont plus d'enfants ». Diable ! Et pourquoi ne veulent-ils plus en avoir ? Les docteurs appelés en consultation donnent unanimement deux raisons. Ces deux raisons, Ledouble les formule ainsi : « 1° Parce que, à notre époque, les enfants coûtent cher à élever et que l'on souffre dans son bien-être après la naissance de chaque enfant ; 2° parce que l'on tient à ce que les enfants, devenus grands, puissent jouir, à leur tour, de tous les avantages que procure l'argent. C'est la lutte de l'égoïsme contre l'altruisme ; et, dans cette lutte, c'est l'égoïsme qui l'emporte. On préfère les siens et soi-même à son pays. »

Donc, voilà qui est entendu. Chaque enfant, en venant au monde, diminue la part d'aisance impartie au foyer. Il gêne (au propre et surtout au figuré), il cause une pénurie d'argent dans le ménage. Et on ne veut plus de lui, ou si peu !... On n'en veut plus ; mais comment l'éviter ? En s'imposant cette abstinence absolue, irréprochablement purs, qui était la seule qu'admit Malthus ? En recourant aux procédés plus ou moins honteux, plus ou moins contre nature, que préconisent les néo-malthusiens ? Au dire de praticiens qui, selon l'expression de Maurice Debove, pénètrent les secrets même de l'alcôve, c'est surtout de ces derniers procédés que l'on use aujourd'hui. Et si les systèmes anticonceptionnels, si les appareils « destinés à prévenir les suites des rapprochements conjugaux ou autres » n'ont pas donné les résultats qu'on en espérait, on recourt à l'avortement. « La tolérance dont jouissent les fauteurs

de pratiques anticonceptionnelles est inouï », écrit le docteur Guéniot ; « et la fréquence et la presque impunité de l'avortement criminel » sont également inouïes. Il y a trois mois, en séance publique de l'Académie des sciences, le professeur Bouchard proclamait que la théorie néo-malthusienne était si fréquemment mise en pratique que « l'on se demande si l'énormité du scandale ne suspend pas l'arme de la justice ». Certes, comme l'écrit à Fernand Mazade l'illustre professeur Edmond Perrier, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, directeur du Muséum d'histoire naturelle, « l'avortement est puni dès qu'il est connu ; seulement on le cache le plus qu'on peut », d'un côté, et, d'un autre côté, on s'efforce de ne pas le connaître. A l'issue d'une conférence récemment donnée sur (et évidemment contre) le néo-malthusianisme, un autre illustre professeur recevait d'une de ses auditrices une lettre dont le papier, l'écriture, l'orthographe indiquaient qu'elle venait d'une femme du peuple. Et voici la teneur de cette lettre : « Nos mères de la classe ouvrière voient avec terreur augmenter le nombre de leurs enfants. Elles n'arrivent pas à les élever. Elles sont épuisées physiquement et moralement. La grande majorité ignore les moyens employés depuis longtemps, paraît-il, par les classes aisées. Ce qu'elles font malheureusement trop souvent, ce sont des essais pour faire disparaître un commencement de grossesse. Elles abiment ainsi leur santé. Pour enseigner ces femmes déjà trop chargées d'enfants, ne devons-nous pas nous instruire sérieusement et HONNÊTEMENT (sic) sur les moyens de défense, afin de les leur indiquer ? Prière instante de bien vouloir nous répondre ! » Le cynisme avec lequel les femmes (beaucoup de femmes et non pas seulement du peuple mais de tous les mondes) parlent de ces pratiques, frappe plus d'un médecin. D'après le docteur Doléris, les neuf dixièmes des femmes qui viennent demander des soins dans les Maternités de Paris, à la suite de manœuvres abortives, avouent et racontent tout de suite la véritable origine de leur maladie. Le docteur Burlureaux, professeur agrégé libre au Val-de-Grâce, a raconté que certaines femmes « ne craignent même pas de venir trouver leur médecin pour lui demander de les délivrer de la charge importune qu'une mauvaise chance inexplicable vient de leur envoyer ; et, comme naturellement le médecin s'y refuse, elles le quittent fort étonnées d'un tel refus, pour s'adresser à des spécialistes d'un autre genre, auprès desquels elles sont sûres que leur requête sera bien accueillie. Et puis, le jour où, gravement malades par suite de l'opération ainsi effectuée, elles rappellent leur médecin, — qu'elles savent lié par le secret professionnel, — il faut entendre avec quelle aisance elles lui racontent leur aventure, sans l'ombre de honte ni de remords, car, disent-elles, la femme doit être libre de son corps, et, en fin de compte, ne fait de mal à personne en se délivrant, puisque l'enfant qui allait naître n'était pas né encore ».

Or, il est inutile de le dire dans cette gazette qui ne s'adresse qu'à des médecins, les femmes du temps présent se leurrent étrangement quand elles supposent que dès lors qu'elles ont échappé à la police elles ne courent plus aucun péril : l'avortement est un acte toujours dangereux

IODO-JUGLANS (Extrait de Noyer iodé)

L'IODO-JUGLANS, tout en possédant une grande activité, est bien supporté par les estomacs les plus délicats : enfants, convalescents.

L'IODO-JUGLANS est le meilleur succédané de l'huile de foie de morue.

POSOLOGIE. — Enfants : 10 à 20 gouttes par jour ; Adultes : 30 à 40 gouttes par jour, dans un peu de lait ou d'eau sucrée.

Maladies de poitrine : toux, bronchites, engorgements ganglionnaires, affection de la peau, faiblesse générale, surmenage, anémie.

DÉPÔT TOUTES PHARMACIES. — Vente de gros : H. MORAND, Pharmacien, AURAY (Morbihan).

en ceci qu'il compromet la santé et qu'il risque de compromettre la vie. Il en est de même de l'accouchement prématuré qui, sans doute, n'occasionne ni déchirures utérines, ni péritonites, ni phlébites, ni embolies, mais qui conduit à de déplorables états neurasthéniques ou psychasthéniques. Et il en est aussi de même des procédés néo-malthusiens qui passent pour les plus inoffensifs.

On a essayé vainement de combattre la décroissance de la natalité en évoquant tantôt la morale, tantôt la patrie ; et on a en vain fait appel aux intérêts économiques, car il s'agit ici non de l'intérêt économique de chacun, mais seulement de l'intérêt de tous. Il reste à essayer d'apprendre aux femmes que la grossesse a de grands avantages ; et si les médecins parviennent à leur apprendre cela, ils guériront peut-être la France de ce mal à la fois sournois et terrible : l'infanticide par l'étouffement du germe lui-même.

La femme est destinée à enfanter. Elle ne trouve la plénitude de sa santé que lorsqu'elle est devenue mère plusieurs fois. « Trois fois au moins », certifie le grand gynécologue Pinard. Jusqu'à nos jours, on a considéré la période de gestation comme entraînant pour la femme une suractivité fonctionnelle épuisante, puisque, pendant neuf mois, la mère doit fournir à ses propres besoins et à ceux de l'enfant qui se développe dans son sein. Jusqu'ici, on a bien admis que cet enfant est susceptible de communiquer à sa mère certains germes morbides acquis de son père, mais on n'imaginait pas qu'il pût apporter un accroissement de vie. Sans doute, on constatait bien que, chez la mère, la vie était suractivée pour pourvoir aux besoins du fœtus ; mais on ne concevait pas que, de cette suractivité, le fœtus fût la cause. « Aujourd'hui », écrit le professeur Henri Desplats, « les idées nouvelles sur l'opothérapie nous font entrevoir le problème sous un autre jour : la grossesse peut être conçue comme une opothérapie totale ; le fœtus n'est plus un simple parasite accolé à la mère et vivant par elle : c'est un commensal qui vit en elle et avec elle. Il n'en reçoit pas seulement les matériaux nécessaires à son développement, qu'elle a la charge de puiser au dehors et d'approprier : il lui apporte des stimulations spéciales, qui vont éveiller en elle des activités sommeillantes, qui seront la cause de son achèvement physique, et des sentiments jusque-là insoupçonnés, qui deviendront son complément moral ; et c'est là la cause de l'épanouissement plein de charmes dont la grossesse est le point de départ chez les jeunes femmes ». Or, il ne faut pas croire que cette action stimulante de l'enfant sur sa mère s'exerce seulement à la première grossesse : elle se renouvelle chaque fois. On peut le constater autour de soi : les femmes saines, au lieu de souffrir de la répétition des grossesses, y trouvent un tel accroissement de résistance qu'il n'est pas rare de voir des jeunes femmes, très délicates au moment de leur mariage, se transformer dès leur première maternité et acquérir une ampleur de formes, une plénitude de vie qui s'accroissent à chaque nouvelle grossesse. « Au contraire », affirme le professeur Desplats, « aux femmes qui n'ont pas d'enfants, ou qui, après en avoir eu un ou deux pendant les premières

années de leur mariage, n'en ont plus, tout en subissant les excitations génitales, il manque quelque chose et leur santé, et leur caractère, et leur vie morale s'en ressentent. L'expérience montre qu'elles fournissent les meilleures clientes des médecins. » Et des chirurgiens aussi. Le professeur Pinard disait assez récemment : « Sur cent femmes qui ont, à l'heure actuelle, le ventre ouvert parce qu'elles ont des fibromes, il y en a quatre-vingt-quinze à qui il a fallu l'ouvrir parce qu'elles n'avaient pas voulu avoir plus d'un ou deux enfants ».

Maïs je m'arrête. Le Docteur Henri Roger, professeur de pathologie générale à la Faculté de Paris, écrit à Fernand Mazade : « J'ai remarqué, au sujet de la dépopulation, que ce sont ceux qui ont le moins d'enfants qui gémissent le plus » ; — et je ne voudrais pas qu'on me crût... stérile.

D. S.

Congrès préhistorique de France

SIXIÈME SESSION. — TOURS (INDRE-ET-LOIRE) : 21-27 AOÛT 1910

PROGRAMME GÉNÉRAL

Le Sixième Congrès Préhistorique de France s'ouvrira, à Tours, le dimanche 21 août 1910, sous la présidence de M. le Dr Ballet, ancien président de la Société préhistorique de France, et se clôturera le samedi 27 août au soir.

A. — SÉANCES ET EXCURSIONS LOCALES

DIMANCHE SOIR 21 AOÛT. — Séance publique d'inauguration du Congrès, à 3 h. 1/2 du soir, au Théâtre municipal.

A 5 h. 1/4, Inauguration de l'Exposition préhistorique, organisée par le Comité local, au château de Plessis-les-Tours (1), à Lariche ; Institut vaccinal du Dr Chaumier, président du Comité.

Le soir, à 8 h. 1/2, Réception à l'Hôtel de Ville, offerte par la Municipalité.

LUNDI 22 AOÛT. — A 9 heures, Première séance de Travaux, au Lycée de Garçons. — Correspondance. Nomination du Bureau définitif. — Communications et discussions scientifiques.

Le soir, à 2 heures. — Suite des Communications scientifiques.

A 4 heures. Photographie d'ensemble du Congrès, au Lycée. — A 4 h. 1/2. Visite du Musée municipal. — A 5 heures. Visite du Musée d'Histoire naturelle et du Musée de la Société d'Archéologie de Touraine. — A 5 h. 3/4. Visite des restes de l'Abbaye de Marmoutiers (2).

Le soir, à 9 heures, *Conférence de Vulgarisation*, publique,

(1) Prendre, à 4 h. 1/2, devant l'Hôtel de Ville, le Tramway qui conduit à l'Hôpital général et descendre devant le Jardin Botanique qu'on traversera pour atteindre de suite le Village de Lariche extra, qui est à proximité, et le Château.

(2) Prendre à l'Hôtel de Ville le Tramway à vapeur de la rive droite (Sainte-Radegonde).

DIGITALINE CRISTALLISÉE

NATIVELLE

GRANULES - SOLUTION - AMPOULES

24, place des Vosges, PARIS

à l'Hôtel de Ville (Salle des Mariages), avec nombreuses projections lumineuses, sur les Débuts de l'Humanité, par M. le Dr Ballet, Président du Comité d'organisation du Congrès.

MARDI 23 AOUT. — Le matin 9 heures et l'après-midi 2 heures, séances pour la continuation des communications et discussions scientifiques.

Le soir, à 4 h. 1/2, visite à pied de la Ville de Tours et de ses monuments principaux, centre de la Cité; remparts romains; Archevêché; Cathédrale; Vieilles Maisons, etc.

Le soir, 8 h. 1/2, conférences scientifiques, avec projections lumineuses, au Lycée. Programme spécial.

MERCREDI 24 AOUT. — Le matin 9 heures, et l'après-midi 2 heures, séances des travaux: Continuation et fin des communications et discussions scientifiques. — Séance de clôture du Congrès: 3 h. 45 du soir.

Le soir, à 4 h. 1/4: Visite, en voiture automobile, à l'Allée couverte de Saint-Antoine-du-Rocher, près Tours, Grotte des Fées, dite de Mettray. Programme spécial.

Le soir, à 7 h. 1/2, Banquet officiel du Congrès salle des Fêtes Brunet, boulevard Béranger, café du Palais.

JEUDI SOIR 25 AOUT. — A l'Hôtel de Ville, salle des Mariages, à 8 h. 1/2, Conférence publique de M. le Dr Le Double, membre de l'Académie de Médecine, sur l'Anatomie et la Chirurgie préhistoriques. — A 9 h. 1/2, Causerie de M. le Dr Marcel Baudoin, Secrétaire général du Comité d'organisation du Congrès, sur les excursions du Congrès, avec nombreuses projections lumineuses.

Les Séances de travaux du Congrès se tiendront chaque jour (21, 22 et 23 août), au Lycée de Garçons.

Le Secrétariat du Congrès sera installé dans le Lycée. — Il sera ouvert, dès le dimanche matin 22 août, chaque jour: le matin, de 9 à 11 heures; dans l'après-midi, de 2 heures à 4 heures.

B. — EXCURSIONS GÉNÉRALES

Programme spécial, très détaillé, pour chacune d'elles

1° EXCURSION EN CHEMIN DE FER ET EN VOITURES

JEUDI 25 AOUT. — Excursion aux Tailleries Modernes de silex du Centre de la France. — Visite des Hameaux de la Commune de Meusne, où l'on travaille le Silex. — Etude détaillée dans une Taillerie, à Porchairoix. — Retour par La Musa et Chamberlin, Croix de bois, au pied des Calvaires. — Déjeuner à Selles-sur-Cher. — Visite de l'Eglise de la Ville. — Rentrée à Tours à 5 h. 15.

2° GRANDE EXCURSION, DE DEUX JOURS, EN VOITURES AUTOMOBILES

VENDREDI 26 AOUT. — Excursion aux Monuments Mégalithiques des environs de Tours et à une Nécropole gallo-romaine, à Puits funéraires, récemment découverte en Touraine.

Tours à Bléré. — Pierre à Légende, le Pas du Cheval de Saint-Martin, près Sublaines. — Le Puits funéraire de Sublaines, ville gallo-romaine, détruite, de Montaflant, fouillé en 1909 par le Dr Dubreuil-Chambardel, et appartenant à la Société Archéologique de Touraine. — Le Menhir de la Pierre Bachelière, avec Station néolithique, de plein air, à Chédigny. — Le Polissoir de Coudray, à Luzillé, Pierre des Pas de Saint-Martin. — Le Dolmen de Hys, à Genillé. — L'Allée couverte de Mallée, à Saint-Quentin. — Déjeuner à Montrésor, (visite du Château féodal et des Collections, et de la Collégiale). — Traversée de la Forêt de Loches. — Visite de la Chartreuse du Liget. — Le Faux-Cromlech de la Croix-Bonnin, à Beaulieu, vieille église abbatiale. — Orfond: La Motte de Cornillé. — Arrivée à Loches à 5 h. 1/2. — Visite de la ville. — Dîner à Loches. — Coucher à Loches.

SAMEDI 27 AOUT. — Excursion aux Stations Néolithiques de la Région du Grand-Pressigny. — Départ de Loches. — Passage à Ligneuil. — Examen des Falunières (Miocène moyen), de la région de Pauvrely. — Visite du Châtelier, ancienne place forte du moyen âge. — Le Dolmen de la Pierre Chaude, à Paulmy. — Station Néolithique et Allées Mégalithiques du Bois de Brune, à Neuilly-le-Brignon (Dubreuil-Chambardel et Rougé). — Les Stations néolithiques, Livres de Beurre, de

Larcy et de La Bonnetière (Barreau). — Gîtes classiques de la Claisière et de la Chatière. — Déjeuner au Grand-Pressigny, Vieux Château; visite des Collections locales de Silex, à la Mairie. — Visite de la Station néolithique classique de l'Epargne; puis de celle du Maupas, à Barrou (Barreau). — Vue du Château de La Guerche. — Saint-Rémy-des-Monts, visite d'un village de Troglodytes et du Château souterrain de Chaloupie. — La Haye-Descartes. — Menhir des Erables ou Arabes, à Draché. — Retour par Montbazou (Motte). — Arrivée à Tours, à 7 heures du soir.

Dislocation du Congrès, place du Palais, à Tours.

On publiera ultérieurement le programme chronométré de ces diverses excursions, indiquant, pour chacune d'elles, les localités et les divers monuments, préhistoriques ou autres, qui seront visités par le Congrès, les Fouilles spécialement préparées, ainsi que le Prix, tous frais compris, de chaque excursion, et les heures de départ et de retour.

La Gazette Médicale du Centre publiera, à Tours pendant la durée du Congrès, un Guide spécial, archéologique et traditionnel des Excursions, illustré de nombreuses photographies, et dû à notre collègue Jacques Rougé, le folkloviste bien connu de la Touraine.

Les Congressistes — membres titulaires et membres adhérents — désirant prendre part aux excursions, sont instamment priés de se faire inscrire, dès leur arrivée à Tours, aux bureaux du Congrès, au Lycée: cela pour toutes les grandes excursions, y compris celle de Saint-Antoine-du-Rocher.

Pour tous renseignements concernant le séjour à Tours, s'adresser directement à M. L. Giraux, Trésorier du Comité, 9 bis, avenue Victor-Hugo, à Saint-Mandé (Seine).

Les personnes qui projetaient de prendre part au Congrès de Tours, ou qui, sans y venir, voudraient s'assurer, au prix de 12 francs, la réception du volume des Comptes Rendus et le droit d'envoyer des communications écrites, sont priées d'adresser au plus tôt leur cotisation à M. Louis Giraux, trésorier, 11, rue Eugénie Saint-Mandé (Seine).

Bibliographie

Réflexions sur la Tuberculose, préface par le Dr PETTIDI. Préface du Dr L. FAISANS, Médecin de l'Hôtel-Dieu, 1 vol. in-8 de 154 pages, 3 fr. A. MALLOINE, éditeur, 25-27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

L'auteur de ce très intéressant travail a réuni sous une forme rapide et facilement lisible toutes les réflexions critiques, remarques et notes que lui ont suggérées les tuberculeux pendant de longues années de pratique médicale. C'est le livre d'un praticien, mais c'est aussi l'ouvrage d'un observateur et d'un écrivain.

L'auteur des « Réflexions » se place strictement dans la situation du médecin qui doit, lui-même, examiner et expérimenter les méthodes thérapeutiques ou diagnostiques, pâtir de leurs inconvénients ou peut-être bénéficier de leurs avantages.

La première partie de l'ouvrage est consacrée à la diététique des tuberculeux; on y trouve une mise au point des idées actuelles en matière d'alimentation. L'auteur s'attache spécialement à la critique de la suralimentation et des excès de cette méthode. Un long chapitre est consacré au sanatorium. L'auteur y prend prétexte à discuter en toute indépendance d'esprit sur des anecdotes d'actualité qui présentent l'intérêt le plus vif tant pour les médecins que pour les malades.

L'étude de la contagiosité lui permet d'exposer des vues fort originales sur l'importance des mariages consanguins en matière tuberculeuse, point d'étiologie sur lequel il insiste en évoquant les preuves et les observations les plus frappantes.

Un chapitre de thérapeutique résume complètement l'état actuel de nos connaissances à cet égard. On y reconnaît l'expérience d'un médecin qui a pu acquérir une opinion sur

chacune des méthodes de traitement qui ont été mises en œuvre contre la grande maladie.

En résumé, on doit répéter ici la phrase qui termine la longue préface du docteur Faisans: « Que tous les médecins qui ont des tuberculeux à soigner lisent attentivement ces « Réflexions » et en fassent le guide de leur pratique; leurs malades n'auront qu'à s'en féliciter. »

Les Adénites Tuberculeuses et leur traitement (*Consultations médicales françaises*, fascicule XVIII), par le Dr SOUBEYRAN, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, chargé des cours de médecine opératoire. In-12 de 28 pages. (A. POINAT, éditeur, 11, rue Dupuytren, Paris.) Prix: 50 centimes franco; abonnement annuel (12 fascicules): 4 francs.

Traité Chirurgical d'Urologie, par Félix LEGUEU, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Chirurgien de l'Hôpital Laënnec. Préface de M. le Professeur GUYON, Membre de l'Institut. 4 fort vol. in-8 jésus de VIII-1 382 pages, avec 708 gravures dont 45 en couleurs hors texte, cartonné, 40 fr. (Félix Alcan, éditeur.)

La Pathologie urinaire ne peut se contenter de descriptions spéciales. Pour embrasser son horizon trop vaste, il faut des vues plus hautes à la fois et plus larges. Au-dessus de la maladie de l'organe, il faut voir la *tuberculose*, l'*infection*, la *lithiase*, qui évoluent dans un appareil urinaire et y multiplient, suivant des règles toujours égales, leurs diverses localisations.

L'auteur a basé sa classification sur ces grands processus morbides. Ils constituent la division de son livre comme ils se partagent la pathologie de l'appareil urinaire. Il les passe successivement en revue en des chapitres distincts et a pu ainsi tracer, pour chaque maladie, un tableau d'ensemble de ses voies d'entrée, de son évolution, de ses extensions, et étudier ses localisations successives dans l'ordre où elles se produisent.

Cette division n'a pas seulement cet avantage d'être conforme aux données de la pathologie générale; elle permet aussi des rapprochements que la clinique ne peut manquer d'apprécier.

Ainsi la *tuberculose vésicale* suit immédiatement la *tuberculose rénale* dont elle dépend, et la *tuberculose génitale* suit la *tuberculose urinaire* dont elle ne peut être séparée.

Ainsi se suivent également la *bactériurie*, les *cystites*, les *pyélonéphrites*, manifestations si voisines et que distinguent seulement des nuances cliniques.

Toutes les localisations de la *bilharziose* se juxtaposent en un même chapitre.

Les *ruptures de la vessie* suivent celles de l'urètre postérieur, dont il est quelquefois si difficile de les distinguer.

Les *corps étrangers de l'urètre et de la vessie* sont étudiés côte à côte, et ce rapprochement est d'autant plus légitime que le corps étranger peut aisément passer de l'une à l'autre, ou même siéger à la fois dans l'une et l'autre de ces cavités.

Toutes les *fistules urinaires* sont réunies en groupes distincts dans le chapitre des *difformités acquises*, toutes fistules qui sont toujours amorcées par l'infection et entretenues par un rétrécissement du conduit.

Enfin, l'*épispadias* confine à l'*exstrophie* avec laquelle il a tant de liens embryologiques communs.

M. Legueu a mis cet ouvrage au courant de la littérature et

des dernières acquisitions de la science. Il a donné à la clinique et à la thérapeutique une importance considérable, ne perdant jamais de vue cette idée directrice qu'un ouvrage, même théorique, n'a d'autre but que d'apprendre, de faciliter et de perfectionner le diagnostic et le traitement des maladies. En ce qui concerne la technique chirurgicale, il développe les procédés que son expérience lui a montrés les plus simples et les meilleurs, insistant beaucoup plus sur les résultats et les indications opératoires que sur des procédés surannés ou non encore éprouvés.

Les Appareils plâtrés, par le Dr PRIVAT, assistant à Paris du Dr CALOT, de Berck, 1 beau vol. de 296 pages, avec 268 figures originales. Préface du Dr CALOT, Cartonné, 6 fr. (A. MALOINE, éditeur, 25-27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.)

Quand on consulte les livres pour savoir comment traiter une fracture ou une maladie orthopédique quelconque, on trouve qu'il faut appliquer un bon appareil plâtré. C'est parfait; mais cela tous les médecins le savent; ce qu'ils ignorent et ce que personne ne leur apprend, c'est d'abord comment construire cet appareil et ensuite comment le faire supporter au malade.

L'ouvrage du Dr PRIVAT initiera les praticiens à tous les détails de cette technique des appareils plâtrés. Le texte est accompagné d'innombrables dessins, tous originaux, exécutés ou schématisés d'après nature, montrant les moindres gestes à exécuter et permettant de toucher de l'œil les plus infimes détails de la technique. Texte et dessins s'appuient et s'éclairent mutuellement. Rien de ce qui peut être utile n'est oublié.

Ce livre a été écrit et illustré sur la table de la clinique, les manches retroussées; il est fait pour être relu au moment du besoin: avant, pendant et après la construction du plâtre. C'est dire que tout médecin avisé devrait s'en munir et le garder toujours à portée de sa main pour les besoins de sa pratique journalière.

L'ouvrage se divise en trois parties:

La première a trait à la préparation de l'appareil et du malade: manière de choisir et d'apprêter les matériaux, soins à donner au patient.

La deuxième partie indique la manière de construire un appareil. On y trouve les indications et la technique de chaque appareil en particulier, depuis l'appareil du doigt, jusqu'au grand plâtre, allant des pieds au sommet de la tête.

Dans la troisième partie sont réunis les détails de l'entretien des appareils, des soins à donner au malade plâtré, des moyens de supprimer, ou, du moins, de réduire le plus possible la gêne et la fatigue occasionnées par le port de l'appareil.

CHEMIN DE FER D'ORLÉANS

EXCURSIONS EN AUVERGNE ET DANS LE LIMOUSIN

AVEC ARRÊT FACULTATIF A TOUTES LES GARES DU PARCOURS

1^{er} Billets d'Excursions

La Compagnie d'Orléans délivre du 1^{er} juin au 30 septembre, au départ des gares dénommées ci-dessous et des gares intermédiaires, des billets d'excursions en Auvergne et dans le Limousin à prix réduits, comportant les trois itinéraires A, B et C ci-après et valables 30 jours, avec faculté de prolongation d'une, deux ou trois périodes successives de 10 jours, moyennant paiement pour chaque période d'un supplément égal à 10 p. 100 du prix du billet.

Itinéraire A. — Vierzon. — Bourges. — Montluçon. — Chambler.

BULGARINE

Culture pure en milieu végétal de ferments lactiques bulgares

Traitement des maladies intestinales, de l'auto-intoxication et de leurs complications

Bien formuler { 1^o Comprimés de Bulgarine: 4 à 8 comp^s par jour (la b^{te} de 40 comp^s: 3 fr. 50);
une des 2 formes { 2^o Bouillons de Bulgarine: 4 verres à madère par jour (le flac. 3: 4 fr. 50).

Laboratoire des ferments: A. THÉPÉNIER, 2, boulevard des Filles-du-Calvaire, PARIS. — Littérature et échantillons sur demande. — Téléphone: 932-19.

AMYLODIASTASE

Sirop contenant les diastases naturelles vivantes de l'orge germée et leurs phosphates assimilables
Traitement des maladies stomacales et digestion des féculents, Neurasthénie

Rachitisme, Alimentation des nourrissons, etc.

Afin de ne pas détruire les ferments vivants ne pas introduire l'AMYLODIASTASE dans un milieu dépassant 60° centigr. — DOSE: 4 à 5 cuillerées à café par jour (le flac.: 4 fr. 50).

Statistique Sanitaire de la Ville de Tours pour 1910

POPULATION (RECENSEMENT DE 1906), 67,601 HABITANTS DONT 4,326 MILITAIRES

1910		RÉPARTITION DES DÉCÈS (mort-nés non comptés) PAR AGE ET PAR SEXE										RÉPARTITION DES NAISSANCES PAR SEXE									
MOIS	moins de 1 an	de 1 an à 19 ans	de 20 à 39 ans	de 40 à 59 ans	de 60 ans et au delà	TOTAUX	Masculin	Féminin	MORT-NÉS	Masculin	Féminin	TOTAUX	Illégitimes	MARIAGES	DIVORCES						
JANVIER.....	11	10	29	33	68	151	65	86	7	62	73	135	38	47	4						
FÉVRIER.....	8	13	14	32	60	127	68	59	6	47	66	113	20	35	2						
MARS.....	11	5	20	34	54	124	76	48	6	48	61	109	29	23	2						
AVRIL.....	16	12	27	43	67	165	99	66	6	67	59	126	43	105	2						
MAI.....	15	10	24	32	53	134	77	57	9	50	60	110	24	36	5						
JUIN.....	13	18	13	21	32	97	44	53	7	54	40	94	21	59	3						
JUILLET.....	10	12	20	20	52	114	64	50	7	59	42	101	20	46	3						
AOUT.....																					
SEPTEMBRE.....																					
OCTOBRE.....																					
NOVEMBRE.....																					
DECEMBRE.....																					
TOTAUX.....	84	80	147	214	376	912	493	419	48	387	401	788	195	351	22						
SITUATION au 31 juillet 1909.....	78	86	134	192	390	880	468	412	68	397	328	725	180	326	30						
JUILLET 1907.....	8	5	20	44	37	114	59	55	3	51	49	100	23	49	3						
JUILLET 1908.....	10	12	15	21	36	94	54	40	11	56	54	110	25	46	4						
JUILLET 1909.....	9	11	18	35	43	116	64	52	7	57	52	109	31	59	6						

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE

Dissout et chasse l'acide urique

ARTHRITISME

DIATHÈSE URIQUE

GRANULÉ

SOLUBLE

Urotropine
Helmitol
Pipérazine

ROGIER

Benzoate
de lithine
etc.

PRIX

au Public: 5 fr.

Stimulant de l'activité hépatique et de l'activité rénale
0,60 de principe actif par cuill. à café. — 2 à 6 cuill. à café par jour.ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : **Henry ROGIER**, Pharmacien, Ancien Interne des hôpitaux de Paris
3 et 5, Boulevard de Courcelles — PARIS — Téléphone 533-85 — Dépositaires à Tours : Pharmacies GUIBERT, PAULIN et GIRAUD

OBLATINE

Liqueur aux Vieux Cognac préparé selon la formule des Oblats
de l'Abbaye de la Foy (Charente), par S. DEXANT, Jarnac, près
Cognac.

ÉCHANTILLONS GRATUITES SUR DEMANDE

CÉRÉBRINE, médicament spécifique de la migraine sous
toutes ses formes et des névralgies rebelles. Agit spécialement
contre les névralgies faciales, intercostales, rhumatismales, sciati-
ques, le vertige stomacal, et par-dessus tout contre les coliques
périodiques. Une à deux cuillerées à soupe à tout moment d'un
accès suffisent.Eug. FOURNIER et C^{ie}, 1, rue de St-Petersbourg, Paris (8^e).

Néris (Bains de Néris). — Evaux-les-Bains (Bains d'Evaux). — Eygurande. — La Bourboule (Bains de La Bourboule). — Le Mont-Dore (Bains du Mont-Dore). — Royat (Bains de Royat). — Clermont-Ferrand. — Lagnac. — Ussel. — Limoges (par Tulle, Brive et Saint-Yrieix ou par Eymoutiers). — Vierzion.

Itinéraire B. — Vierzion. — Bourges. Montluçon. — Chamblet Néris (Bains de Néris). — Evaux-les-Bains (Bains d'Evaux). — Eygurande. — La Bourboule (Bains de La Bourboule). — Le Mont-Dore (Bains du Mont-Dore). — Royat (Bains de Royat). — Clermont-Ferrand. — Arvant (via Vic-sur-Cère ou Riom-ès-Montagnes). — Figeac. — Rodez. — Decazeville. — Rocamadour. — Brive. — Limoges (par Saint-Yrieix ou par Uzerche). — Vierzion.

Itinéraire C. — Limoges-Bénédictins. — Meymac. — Eygurande. — La Bourboule (Bains de La Bourboule). — Le Mont-Dore (Bains du Mont-Dore). — Royat (Bains de Royat). — Clermont-Ferrand. — Arvant (via Vic-sur-Cère ou Riom-ès-Montagnes). — Figeac. — Rodez. — Decazeville. — Rocamadour. — Brive et Limoges (par Saint-Yrieix ou par Uzerche).

En plus de l'un des itinéraires ci-dessus, le billet d'excursions donne droit au trajet aller et retour entre l'une des gares de départ ci-après désignées et le point de contact correspondant à cette gare et relatif à l'itinéraire choisi.

PRIX DES BILLETS

GARES DE DÉPART	POINTS DE CONTACT	1 ^{re} CLASSE		2 ^e CLASSE	
		A	B	A	B
Paris.....	Vierzion	fr. c. 98 »	fr. c. 120 »	fr. c. 73 »	fr. c. 90 »
Orléans.....	d°	86 »	108 »	64 »	81 »
Blois.....	d°	86 »	108 »	64 »	81 »
Tours.....	d°	91 »	113 »	68 »	85 »
Le Mans.....	d°	103 »	123 »	77 »	94 »
Angers.....	d°	103 »	123 »	77 »	94 »
Nantes.....	d°	113 »	133 »	87 »	104 »

GARES DE DÉPART	POINTS DE CONTACT		1 ^{re} CLASSE		2 ^e CLASSE	
	A	C	A	C	A	C
Périgueux.....	Brive	Brive	fr. c. 86 »	fr. c. 81 »	fr. c. 64 »	fr. c. 60 »
Poitiers.....	St-Sulpice-Lau ^{re}	Limoges-Bénédictins	91 »	91 »	68 »	68 »
Angoulême.....	Limoges-Bénédictins	d°	91 »	86 »	68 »	64 »
Bordeaux.....	Brive	Brive	98 »	98 »	73 »	73 »
Agen.....	d°	Capdenac	98 »	91 »	73 »	68 »
Montauban.....	d°	d°	98 »	86 »	73 »	68 »
Toulouse.....	d°	d°	103 »	91 »	77 »	68 »

2^e Cartes d'Excursions en Auvergne

La Compagnie d'Orléans délivre du 1^{er} juin au 15 septembre, au départ de Paris et des principales gares de son réseau, des cartes d'excursions en Auvergne à prix très réduits comportant la faculté de circuler à volonté sur les sections de : Clermont-Ferrand à Eygurande, de Laqueuille au Mont-Dore, d'Eygurande à Aurillac, d'Aurillac à Arvant, de Neussargues à Bort (Corrèze), d'Aurillac à Saint-Denis-près-Martel, et de Saint-Denis-près-Martel à Rocamadour.

Ces cartes donnent droit en outre : à un voyage aller et retour avec arrêts facultatifs aux gares intermédiaires de la gare de départ au point d'accès (Eygurande, Saint-Denis-près-Martel, Aurillac ou Rocamadour, selon le cas), et *vice versa*, par différents itinéraires ;

Il est délivré également des cartes de famille donnant droit à une réduction des prix des cartes individuelles variant de 10 p. 100 pour la seconde personne, à 50 p. 100 pour la sixième et au delà.

La durée de validité de ces cartes qui est de un mois, peut être prolongée d'une ou deux périodes de quinze jours moyennant supplément.

Pour permettre d'utiliser ces cartes au départ de toute autre gare du réseau d'Orléans, située en dehors des itinéraires désignés, il est délivré conjointement avec elles des billets de parcours complémentaires, réduits de 40 p. 100 et de même durée de validité du point de départ à une des gares situées sur les itinéraires desdites cartes.

En outre, ils est délivré au départ de toutes les stations du réseau du Nord, pour Paris, conjointement avec les cartes d'excursions ci-dessus comportant Paris comme point de départ, des billets d'aller et retour valables un mois, susceptibles de prolongation et réduits de 25 p. 100 en 1^{re} classe et 20 p. 100 en 2^e et 3^e classes.

Voitures de toutes classes, wagon-restaurant, wagons-lits avec salons-lits, lits et couchettes de Paris à La Bourboule et au Mont-Dore,

Nucleo Fer Girard, le plus assimilable des ferrugineux, chaque pilule contient 0,10 de NUCLEINATE de fer pur. Dose, 4 à 6 par jour, au début des repas.

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

TUBERCULOSES

Bronchites, Catarrhes, Gripes

Traité par l'**EMULSION MARCHAIS**
de 3 à 6 cuillerées à café dans lait, bouillon

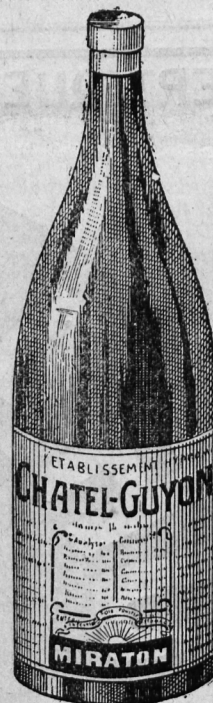
Biophorine Kola Glycéro- granulé de kola, glycér-
phosphatée phosphate de chaux, quin-
quina, et cacao vanillé. Dosage rigoureux, le plus complet des agents antineurasthéniques et antidépresseurs, le tonique éprouvé du sang, des muscles et des nerfs.

Vin Girard de la Croix de Genève, iodotanique phosphaté.
Succédané de l'huile de foie de morue
Maladies de poitrine, misère physiologique, lymphatisme, rachitisme, scrofule, faiblesse générale, convalescences, etc.

"CHATEL-GUYON-MIRATON"

Découverte en 1905, autorisée par l'Etat, sur avis de l'Académie de Médecine. Propriété privée de "Miraton-Châtel-Guyon" créateur des véritables produits de Châtel-Guyon.

EMBOUEILLAGE ANTISEPTIQUE
Réglementée à 0 fr. 70 la Bouteille
La Caisse 25 fr. Qual Riom



L'ESTOMAC.
FOIE.
INTESTIN.

Source la plus chaude : 37°, la plus minéralisée, la plus abondante, et la meilleure du bassin ; captage unique à Châtel-Guyon à grande profondeur, la mettant à l'abri de toutes les souillures du sol. Cette source est située dans le plan supérieur de toutes les sources de Châtel-Guyon ; elle est sans contact avec le ruissau "Le Sardon". Recommandée par tous les médecins contre les maladies de :

Méfiez-vous des
Contrefaçons!

Porte
TOUJOURS
la signature de garant

L'ÉLIXIR DE VIRGINIE

(Maladies du Système Veineux)

NYRDAHL

Le Gérant, H. AUBUGEAULT.

Tours, Imprimerie Tourangelle, 20-22, rue de la Préfecture.