# LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

## SOMMAIRE :


| | | Pages. |
|---|---|---|
| De la Vasoépididymectomie double dans la Tuberculose génitale bilatérale de l'homme | L. Lapeyre. | 29 |
| Rôle des Agents physiques dans le traitement du Lupus | Francis Menuet. | 32 |
| Polydactylie héréditaire chez les Nègres | Max Bernardeau. | 34 |
| Syphilophobie. — Mélancolie. Neurasthénie | Merlier. | 35 |
| Folk-Lore de la Touraine, nouvelle contribution à l'étude des traditions populaires (*Suite*) | Jacques Rougé. | 36 |
| De l'Hystéropexie. — Ses indications. — Ses inconvénients. — Supériorité de l'Hystéropexie isthmique | L. Lapeyre. | 39 |
| L'Institut de Médecine Coloniale | R. Blanchard. | 41 |
| Statistique Démographique de la ville de Tours pour 1911 | Dubreuil-Chambardel. | 46 |
| Bibliographie | | 48 |
| Nécrologie : Max Bernardeau. — Le Dr De Mangelle. — Le Dr Legendre | | 50 |
| Nouvelles | | 51 |


# DE LA VASOÉPIDIDYMECTOMIE DOUBLE DANS LA TUBERCULOSE GÉNITALE BILATÉRALE DE L'HOMME [1]

Par le Dr L. LAPEYRE
Professeur à l'Ecole de Tours, Chirurgien en chef de l'Hôpital

La chirurgie de la tuberculose génitale de l'homme a, dans ces dernières années, fort peu attiré l'attention. Il s'agit d'une affection banale par sa fréquence, ne donnant lieu qu'à des interventions d'exécution facile, de là sans aucun doute le silence à son sujet.

Et si je relève un travail récent apporté au Congrès français de chirurgie en 1907, par un distingué collègue, le Dr Baudet, il se trouve justement que l'auteur y préconise une opération, nouvelle et délicate, d'ailleurs un peu d'exception, la Vasovésiculectomie.

J'ai pourtant été frappé, en présence de nombreux cas de tuberculose génitale, de la difficulté réelle que devait éprouver tout chirurgien à faire un choix entre les divers traitements en usage.

De l'absention complète à la castration totale avec ou sans Vésiculectomie, existe toute une gamme d'intermédiaires : Injections modificatrices ; thermocautérisations ; curettages ; résections partielles de l'épididyme ; résections totales et Vasoépididymectomies.

Est-il une de ces interventions qui réponde au plus grand nombre de cas ? En est-il une vraiment supérieure aux autres par ses résultats ? Les classiques n'en disent rien. — Or, depuis quatre ans environ, il est une de ces interventions à qui j'ai recours dans le plus grand nombre de cas, et qui me donne des résultats supérieurs, c'est la Vasoépididymectomie simple ou double avec conservation du ou des testicules.

Entendons-nous bien tout d'abord sur ses indications.

Lorsque la tuberculose envahit la vessie et l'arbre urinaire, lorsque la tuberculose génitale n'est qu'un épisode d'une bacillose générale, l'abstention est de règle.

Lorsqu'un testicule est atteint, force est bien de l'enlever.

Mais le plus grand nombre des cas observés par le chirurgien répond à une tuberculose locale uni ou bilatérale avec intégrité du testicule.

C'est alors que je n'hésite pas à intervenir et pour guérir la tuberculose et pour sauver le testicule menacé, par la Vasoépididymectomie, opération logique et sans dangers.

Toutes les interventions dites plus conservatrices : curettages, résections partielles sont insuffisantes ; elles ne mettent pas à l'abri de suppurations ou de fistules interminables, elles ne mettent pas sûrement le testicule à l'effet d'une contamination, elles ne peuvent provoquer de régression du côté des vésicules.

La Vasoépididymectomie est donc de nécessité, et pour ainsi dire toujours elle se montre suffisante : la Vésiculectomie dangereuse n'est utile que dans des cas exceptionnels, à titre complémentaire.

Elle consiste dans l'ablation de tout l'épididyme, du canal déférent jusque dans le trajet inguinal, en ménageant le testicule et évitant la section de tous les éléments du cordon autres que le déférent, afin d'assurer l'intégrité apparente du testicule.

La bilatéralité des lésions fournit à l'opération ainsi comprise ses plus belles indications, et les

(1) Ce mémoire a été publié dans les *Archives Provinciales de Chirurgie*.

résultats obtenus sont particulièrement probants ; c'est pourquoi j'insiste spécialement sur les interventions doubles.

Contrairement à ce qu'on pourrait croire, la bilatéralité de lésions d'ailleurs fréquentes, n'implique point un pronostic plus grave. La crainte de lésions vésiculaires plus accentuées n'influe en rien sur les bons résultats éloignés de l'intervention. Nous verrons, en effet, que la Vasoépididymectomie double, tout comme la castration, est presque toujours suivie de la guérison ou de la régression des altérations des vésicules ; or, tandis qu'il est presque impossible de proposer à un malade la castration double en l'absence de suppurations graves, rien n'est plus facile que de faire accepter la Vasoépididymectomie double.

Les testicules, d'apparence normale conservés dans les bourses assurent à l'opéré l'illusion de sa virilité, et sa femme, s'il est marié, partage la même confiance. Il suffit de taire au pauvre diable la stérilité dont il sera atteint, pour en réduire singulièrement les inconvénients.

Mais étudions de plus près les avantages d'une telle opération.

### II. — AVANTAGES DE LA VASOÉPIDIDYMECTOMIE COMPARÉE AUX AUTRES MÉTHODES OPÉRATOIRES

Il me paraît inutile de discuter les avantages d'une opération radicale enlevant toutes les parties atteintes sur une opération incomplète, en matière de tuberculose génitale ou autre. Seule, l'obligation de conserver le testicule, tant qu'il est intact, nous oblige ici à des interventions limitées. Mais la distribution habituelle des lésions dans l'appareil génital, de par la clinique et l'anatomie pathologique, est la suivante :

Testicule indemne dans plus de la moitié des cas observés, les lésions restant limitées d'habitude à l'épididyme et aux premiers centimètres du déférent. Très rarement celui-ci est atteint dans le reste de son trajet, sauf au niveau des vésicules elles-mêmes.

Celles-ci sont presque toujours prises avec la prostate elle-même.

Le testicule même, alors qu'il est pris, ne l'est que tardivement, directement contaminé par l'épididyme.

L'opération, théoriquement logique, est l'Épididymovasovésiculectomie proposée par Ulmann, en 1889, défendue ici par Baudet, en 1907. Encore devrait-elle être complétée par la Prostatectomie pour obtenir la suppression totale des voies conductrices. Mais l'opération est grave, et sa supériorité n'est que théorique. L'expérience apprend, et c'est là le nœud même de la question, la guérison habituelle de la prostate et des vésicules par la résection des voies génitales.

Israël déclare : « La guérison de la tuberculose prostatique et vésiculaire survient souvent après la castration... » Les chirurgiens français abondent dans le même sens.

Le Dr Baudet, au cours même de son plaidoyer pour la Vésiculectomie, admet ces guérisons pour des lésions petites ou moyennes. Seules les très grosses vésicules seraient susceptibles d'ablation.

Or, ces très grosses vésicules s'accompagnent presque toujours d'envahissement de l'arbre urinaire, d'où, pour Baudet lui-même, des indications assez rares. La Vésiculectomie a contre elle ses difficultés et ses accidents : mortalité, infections graves, fistules urinaires ou rectales. Très souvent l'opération est encore incomplète, les vésicules étant plutôt arrachées que chirurgicalement extirpées.

Je considère donc la Vésiculectomie comme une opération d'exception ou une opération complémentaire, après celle de la Vasoépididymectomie, par exemple.

Je reviens à cette question si importante pour le résultat éloigné de la Vasoépididymectomie de la régression post-opératoire des altérations vésiculaires.

Les auteurs qui l'ont constatée la signalent dans la castration testiculaire ; les résultats sont-ils les mêmes avec la résection diférentielle ?

D'après mon expérience personnelle les phénomènes sont exactement les mêmes, qu'il y ait ou non conservation du testicule, dans les opérations doubles. Cela est d'ailleurs logique. N'a-t-on pas obtenu des résultats sur la prostate hypertrophiée par la résection simple des déférents ?

Ici encore éclate, au contraire, l'avantage de la Vasoépididymectomie double facile à faire accepter, en regard de la castration double pratiquement presque impossible à proposer en dehors d'accidents ultimes.

Pour que la Vasoépididymectomie prenne le pas sur les interventions plus conservatrices, il faut qu'elle assure encore l'intégrité apparente du testicule aux yeux de l'opéré et de son entourage.

A ce point de vue, seules, les résections bilatérales sont probantes, c'est la raison qui m'a fait limiter le choix de mes observations à ces cas suivis pendant un temps suffisant.

Les faits sont significatifs, aucun de ces opérés ne s'est douté d'une modification quelconque de sa valeur génitale. Il est donc permis de promettre au malade la conservation de ses testicules Et ce résultat n'a rien qui doive surprendre. Si je suis résolument entré dans cette voie des ablations doubles, c'est sous l'inspiration d'une communication faite ici-même, en 1906, par mon vénéré maître le Dr L. Championnière.

Dans les hernies volumineuses, chez les gens âgés, pour assurer à ceux-ci le bénéfice de la cure radicale, M. Championnière n'a pas hésité à sacrifier le cordon. Or, le testicule ne s'est jamais éliminé, a continué à vivre. Il finit toujours par s'atrophier, mais d'une façon très relative, après avoir traversé une phase d'augmentation de volume importante pour l'opéré chez lequel elle endort tout soupçon d'impuissance.

J'ai moi-même imité un certain nombre de fois cette pratique du Dr Championnière et ai vérifié les résultats décrits par lui. Les Drs Delagénière et Pauchet se sont loués d'avoir suivi le conseil de notre excellent Maître.

La section du cordon n'a donc pas les conséquences fatales que théoriquement on lui attribuait.

Mais ici la section porte sur le déférent seul, l'artère spermatique peut être ménagée assez facilement ; les résultats, au pis aller analogues à ceux

obtenus par le Dr Championnière, doivent être très supérieurs.

En fait, voici ce que j'ai vu : Augmentation d'abord du volume du testicule, mais sans douleurs ni inflammation ; diminution de la motilité de la glande plus ou moins fixée au fond des bourses ; retour ensuite à un volume sensiblement normal avec modification de la seule consistance.

Pas une seule fois je n'ai vu d'atrophie ; pas une seule fois le malade n'a eu son attention attirée de ce côté.

### III. — Technique opératoire. Résultats éloignés

Au cas d'opération bilatérale que j'envisage particulièrement, je préconise une seule incision en U vertical, mettant bien à nu les deux testicules et les 5 à 6 premiers centimètres des deux cordons.

Successivement l'ablation est faite de chaque côté.

Les trajets fistuleux, s'il en existe, sont d'abord grattés et réséqués, l'état du testicule vérifié.

Je commence d'abord — c'est là je crois le seul point important pour la bonne conservation du cordon — par isoler le déférent à 2 ou 3 centimètres du testicule et par le repérer avec une pince.

L'épididyme est ensuite séparé du testicule, d'abord au niveau de la queue puis de la tête. C'est à ce moment qu'il faut surtout faire attention aux vaisseaux abordant le testicule. Parfois il faut entamer l'albuginie, mettre à nu le parenchyme ; la glande génitale n'en sera pas plus tard modifiée.

Le déférent étant saisi et repéré d'avance, facilite singulièrement l'isolement des éléments du cordon au niveau de la tête de l'épididyme. — Presque toujours, toute section artérielle est évitée.— Généralement les lésions sont limitées aux premiers centimètres du déférent; pour plus de sécurité l'isolement est poursuivi jusqu'à 6 centimètres environ, puis des tractions à la pince en remontant sont exercées; 10 à 12 centimètres du canal sont ainsi facilement enlevés, grâce à son élasticité.

Au cas de besoin, l'incision serait prolongée sur le canal inguinal.

L'opération est répétée identique des deux côtés. Parfois un des testicules est malade, dans ce cas on pratique de ce côté la castration. Drainage ou non, selon l'état des lésions. Suites toujours très simples.

Les résultats éloignés que j'ai obtenus sont de tous points excellents. Sur une vingtaine d'opérés, je n'ai constaté aucune récidive locale.

Un seul, à ma connaissance, a succombé à une tuberculose générale. Six, dont je donne ici les observations, ont subi l'opération bilatérale. Tous se sont maintenus guéris, au moins en apparence.

Plusieurs avaient des troubles urinaires par lésions de la prostate et des vésicules.

Les troubles ont disparu presque complètement et le toucher a toujours fait constater la diminution et la régression des vésicules.

## CONCLUSIONS

I. — La Tuberculose localisée à l'appareil génital de l'homme doit être traitée chirurgicalement.

II. — L'opération de choix est la Vasoépididymectomie précoce unie ou bilatérale.

III. — La bilatéralité des lésions n'est aucunement une contre-indication.

IV. — Le malade guérit avec intégrité apparente de ses testicules; il est laissé ignorant de sa stérilité.

V. — La Vésiculectomie ne sera que très rarement indiquée après insuccès de la Vasoépididymectomie.

### Observation I.

*Tuberculose génitale bilatérale. — Vasoépididymectomie double. Guérison avec conservation des testicules*

X..., 39 ans, cultivateur, près du Lude, m'est adressé, en mars 1908, par le Dr Chevion pour tuberculose épididymaire double. Noyaux indurés et volumineux des deux côtés. Adhérence à la peau et un peu de ramollissement à gauche. Pas de fistules. Quelques nodosités à l'origine des déférents. Les deux vésicules apparaissent au toucher, bosselées et douloureuses. Les testicules paraissent sains.

Etat général médiocre. Indication légère aux deux sommets du poumon. Envies très fréquentes d'uriner, mais les urines sont claires, la vessie paraît intacte. L'évolution a été rapide ; j'hésite d'abord à intervenir, d'une part je ne puis songer à la castration double, d'autre part les lésions vésiculaires et peut-être urinaires, l'état général médiocre contre-indiquent peut-être toute tentative opératoire.

Après un deuxième examen, fort de résultats antérieurs obtenus par la Vasoépididymectomie unilatérale, je me décide à intervenir, résolu à laisser au moins un testicule.

Opération à domicile avec l'assistance du Dr Chervion et de mon interne M. Paujard.

Incision unique. Les testicules sont sains, les épididymes pourris de foyers casieux. Le canal déférent et l'épididyme sont réséqués selon la technique décrite.

Aucun jet artériel, ni à droite ni à gauche. Pendant l'opération, alerte chloroformique. Suites très simples. Drainage à gauche. Suppuration légère pendant 6 semaines.

J'ai revu, depuis, régulièrement ce malade. Il s'est maintenu localement guéri, a repris du poids et l'apparence de la santé. Les envies d'uriner ont totalement disparu.

Au dernier examen, le 20 septembre, l'état était le suivant :

1° Les testicules, d'abord augmentés de volume, sont sensiblement de volume normal. Un peu de dureté et d'adhérence à gauche. Aucun noyau dans le cordon.

2° Les vésicules, encore augmentées de volume, ne sont ni bosselées ni douloureuses. Le malade ne se doute nullement de son impuissance et est absolument satisfait. Sa femme paraît partager les mêmes illusions.

### Obs. II.

*Tuberculose génitale double.— Vasoépédidymectomie double. — Guérison avec conservation testiculaire*

M. X..., 34 ans, huissier à la Préfecture, me consulte, en mai 1908, pour tuberculose épididymaire double. Pas de lésions probables du testicule. Pas de lésions pulmonaires. Aucun trouble urinaire. Vésicules seulement douloureuses non bosselées.

Du côté droit il existe une fistule conduisant à la tête de l'épididyme très grosse et ramollie. Quelques nodosités sur le déférent droit. Lésions non ramollies, mais analogues à gauche.

Opération à la Maison de Santé Saint-Gatien. Même technique. Le testicule droit doit être légèrement entamé pour être séparé de l'épididyme ; 8 à 10 centimètres des déférents sont enlevés. A droite, plusieurs vasculaires au niveau de la tête de l'épididyme. Guérison rapide, et qui s'est maintenue complète jusqu'à ce jour.

Le testicule droit apparaît légèrement diminué de volume. Le malade, du reste très satisfait, ne s'en est pas aperçu.

### Obs. III

*Tuberculose génitale bilatérale. — Vasoépididymectomie double. Guérison avec conservation testiculaire*

X..., 27 ans, ouvrier agricole à Louans, à la suite d'un traumatisme, vient me consulter en février 1909.

Je constate une épididymite suppurée à gauche, des lésions non ramollies à droite.

Etat général très médiocre. Quelques craquements au poumon droit.

Appareil urinaire intact.

Testicules sains. Vésicules peu malades.

Opération à Saint-Gatien, selon toujours la même technique. Il existe un véritable abcès à gauche obligeant à une résection assez étendue de la peau du scrotum infecté.

Drainage. Suppuration longue pendant 2 mois.

La guérison s'est maintenue complète.

L'état général est excellent, le poumon très amélioré.

Les testicules sont plutôt augmentés de volume, ils sont adhérents à la cicatrice.

### Obs. IV.

*Tuberculose génitale bilatérale. — Vasoépididymectomie double. Guérison avec conservation testiculaire*

X..., 30 ans, de Limeray, alcoolique, marié, père de trois enfants, me consulte en juin 1809 pour des lésions épididymaires doubles, en voie de ramollissement à gauche.

Les vésicules sont bosselées et douloureuses.

Fréquents besoins d'uriner.

Etat général, bon.

Vasoépididymectomie double sans difficultés. Les deux cordons sont bien ménagés.

Drainage. Guérison en 3 semaines, une petite fistule se rouvre, dure 2 mois.

Au 1er septembre 1910, l'état est excellent, aucune récidive locale. Les testicules ont conservé leur aspect quasi normal.

### Obs. V.

*Tuberculose génitale bilatérale. — Vasoépididymectomie double. Guérison avec conservation des testicules*

X... 23 ans, de Chemillé-sur-Dême, vient d'être réformé du service militaire pour tuberculose génitale. Je le vois en décembre 1909. Au régiment il a beaucoup maigri, a un peu toussé, a commencé à souffrir des testicules. La marche a été très rapide.

Début il y a 3 mois à peu près.

Les lésions sont uniquement épididymaires, mais bilatérales. Il y a égalité des lésions des deux côtés, épididymes durs, douloureux, adhérents. Un peu de sensibilité des vésicules, pas de phénomènes urinaires.

Opération à la Maison de Santé Saint-Gatien.

Pas de foyer purulent. Les testicules sont sains. La séparation du déférent est très facile. Drainage des deux côtés.

Guérison rapide sans suppuration.

Aucune récidive locale. L'état général s'est relevé, le malade travaille sans interruption.

Je l'avais convoqué pour le 1er septembre, il est venu. Testicules légèrement diminués de volume, mais sans atrophie.

Le malade est enchanté du résultat obtenu.

### Obs. VI.

*Epididymite bacillaire double. — Vasoépididymectomie. Guérison*

Alfred R..., âgé de 44 ans, entre à l'Hôpital de Tours, salle 10, le 7 mai 1910.

Pas d'antécédents. L'affection a débuté, au dire du malade, en février. Jamais de douleurs. A l'examen, les deux épididymes sont volumineux, durs, douloureux, présentant des masses indurées et de nombreuses bosselures. L'épididyme droit semble plus atteint. Testicules sains. Déférents de même. Vésicules un peu plus grosses et douloureuses. Scrotum non adhérent.

Opération le 10 mai par le procédé habituel. Résection des canaux déférents sur 10 centimètres.

Le malade sort guéri le 25 mai, quinze jours après l'opération. Les testicules sont un peu gros, surtout le droit qui présente, à sa face postérieure, une sorte de blindage irrégulier remontant vers le canal inguinal et est un peu immobilisé.

Revu en septembre, la guérison s'est maintenue.

Testicules non atrophiés ; l'induration à droite a presque disparu.

# ROLE DES AGENTS PHYSIQUES DANS LE TRAITEMENT DU LUPUS (1)

Par le Dr Francis MENUET,
Professeur suppléant à l'Ecole de Médecine.

## I.

Le lupus est l'une de ces affections dans lesquelles la thérapeutique trouvait jusqu'en ces dernières années le plus de mécomptes. Caustiques, cautérisations, ablation chirurgicale, scarifications, photo, radium et radiothérapie, haute fréquence et électrothérapie, ont été expérimentés avec des résultats fort divers.

Nous avons eu à traiter, au cours de cette année, un certain nombre de lupiques, qui nous ont été adressés par nos confrères de Touraine et si nous n'avons pu vous présenter tous nos malades, vous pourrez voir, à propos de deux d'entre eux du moins, le rôle que peuvent remplir les agents physiques dans le traitement de pareille affection.

Observation I. — Mlle Madeleine C., âgée de 13 ans, nous a été adressée par le docteur Chevallier, de Loudun, le 28 avril 1910. Son affection commença il y a environ deux ans par une ulcération sur le bord de la narine gauche. L'enfant écorchait de temps à autre cette petite plaie, détachait les croûtes et, peu à peu, le lupus envahit les tissus du nez.

Le 27 avril, la narine gauche présentait de larges ulcérations sur son bord, qui était déchiqueté. La muqueuse, rouge, ulcérée, envahie par des croûtes et des bourgeons abondants, ne permettait pas à l'air de pénétrer par cette voie. La respiration se faisait péniblement par la narine saine et les progrès de l'affection étaient évidents, malgré le traitement local et le traitement général essayés depuis le début de l'affection.

Le nez œdématié était parsemé de nodules ulcérés, laissant suinter une sérosité plus ou moins sanguinolente.

(1) Communication faite à la Société Médicale d'Indre-et-Loire, le 5 novembre 1910.

Nous commençâmes le traitement avec une certaine inquiétude sur son résultat. Du 27 avril au 11 août, nous fîmes six séances. Avec la pointe fine du galvano-cautère, nous cherchions à agir profondément sur les tissus lupiques et en particulier sur les divers noyaux. Nous faisions aussitôt un traitement radiothérapique. Protégeant soigneusement les tissus sains avec des feuilles de plomb, nous donnions à chaque fois la dose de 5 H, sans filtration.

Dans l'intervalle des séances : lavages quotidiens à l'eau salée et sirop iodotannique.

Peu à peu, nous avons eu le plaisir de voir disparaître la pustulation superficielle et les tissus reprendre un aspect voisin de la normale, en même temps que l'aile gauche du nez se réparait. Dès la troisième séance, la narine gauche était suffisamment perméable pour que la respiration pût se faire sans difficultés.

Nous avons cessé le traitement il y a trois mois, en recommandant à la petite malade de rester sous la surveillance de son médecin, de façon à traiter les nodules lupiques s'ils venaient à reparaître,

Obs. II. — Mlle B. est âgée de 42 ans. Elle nous fut adressée par notre ancien Maître, le docteur Thierry. Sur la joue gauche existait une large plaque lupique, très saillante, se gonflant et saignant au moment des époques. Ce lupus se serait greffé sur un angiome vasculaire érectile.

Depuis longtemps et à diverses reprises, on avait eu recours à la cautérisation sans résultat appréciable.

Du 16 mars au 25 juillet 1910, nous avons appliqué à notre malade le même traitement que pour la précédente : ignipuncture avec la pointe fine du galvano et radiothérapie non filtrée à raison de 5 H par séance.

A la quatrième séance, le lupus était déjà déprimé, il avait beaucoup pâli, n'était plus douloureux, ne saignait plus au moment des règles.

Nous avons cessé le traitement après la septième séance, il y a quatre mois. Le lupus étant alors légèrement rosé, nous n'avions plus aucun nodule à sa surface et les époques se passaient sans aucune réaction locale.

Obs. III. — Mme S., 44 ans, de Bléré, est venue nous consulter le 11 janvier 1910, sur les conseils de notre confrère le docteur Ménier. A la suite d'une brûlure, il y a cinq ans, était apparue une plaque lupique, qui avait, lorsque nous la vîmes, les dimensions d'une pièce de 2 francs. La surface saillante était parsemée de nodules, de phlyctènes et la malade en souffrait au moment des époques. L'application de pommades et de caustiques avait donné une amélioration passagère, suivie rapidement d'extension du lupus.

Du 11 janvier au 5 juillet, nous avons fait 9 séances de galvanocautère et de radiothérapie à nu. Rapidement le lupus s'est affaissé, les phlyctènes ont disparu, ainsi que les douleurs et les réactions des époques. Sur notre conseil, la malade cessa le traitement, présentant sur la joue une surface blanchâtre très peu visible au niveau de laquelle le lupus semble avoir disparu.

*Observation IV.* — Mlle Yvonne C., âgée de 13 ans, nous est adressée le 7 juillet 1910 par le docteur Jacquelin, de Vernou. A la suite d'une égratignure, il y a un an, s'est développée sur la joue droite, un peu au-dessous de l'œil, une petite plaque de lupus, un peu plus grande qu'une lentille. Le thermocautère n'en a pas eu raison et, depuis quelques mois, le lupus fait saillie et a une tendance à croître.

Nous faisons 2 séances les 7 et 21 juillet : galvanocautère et radiothérapie.

L'enfant part en vacances et revient nous consulter le 2 novembre dernier. La partie centrale du lupus a complètement disparu, faisant place à une peau normale ; il ne persiste que 2 petits nodules de la grosseur d'une tête d'épingle, pour lesquels nous faisons une nouvelle séance — la dernière — espérons-nous.

Obs. V. — Mlle Marguerite R., de Sainte-Anne, est âgée de 9 ans. Elle nous est adressée le 17 mars 1910 par notre confrère, le docteur Magnan. A la suite d'une rougeole bénigne, il y a trois ans, le nez avait pris une rougeur assez marquée, sur laquelle se distinguait un grand nombre de petits nodules laissant s'écouler un peu de sérosité.

Nous avons considéré ce lupus plutôt comme érythémateux et avons modifié pour lui notre technique ; 1 séance de radiothérapie et 9 applications de haute fréquence et de galvano-cautère du 17 mars au 19 juillet. Avec l'électrode condensatrice, nous criblons la surface du nez d'une pluie de petites étincelles pendant 2 à 3 minutes. A chaque séance, le nez devenait très rouge et les jours suivants on voyait apparaître de nombreuses petites croûtelles, qui tombaient vite. Le 19 juillet, lorsque nous avons cessé le traitement, le nez était redevenu sensiblement d'aspect normal et ne montrait plus un seul des petits nodules du début. A plusieurs reprises nous avons revu la petite malade, qui ne présentait pas de récidive.

Nous avons encore actuellement en traitement 3 malades atteintes de lupus en différents points de la face, qui présentent une amélioration notable des lésions, et pour lesquelles nous espérons que la thérapeutique précédente nous permettra d'obtenir un résultat satisfaisant.

## II

L'étude des cas précédents nous a permis de nous faire déjà une certaine opinion sur les résultats obtenus par la radiothérapie, la galvanocautérisation et la haute fréquence. Il nous a paru utile de faire une revue très brève des autres agents physiques appliqués au traitement des divers lupus.

### 1° *Photothérapie*

Cette méthode utilise les rayons chimiques du spectre : rayons bleus, violets et ultra-violets. Elle a donné des résultats esthétiques remarquables entre les mains du professeur Finsen, de Copenhague.

La *source lumineuse* est alors une grosse lampe à arc d'intensité de courant élevée (50 à 80 ampères) et d'intensité lumineuse de 5.000 à 8.000 bougies. La lumière est *concentrée* par un appareil optique de la forme d'un télescope, muni de 4 lentilles en cristal de roche qui laissent passer les rayons chimiques.

Un appareil de *refroidissement*, dont le principe est une circulation d'eau froide, permet de rapprocher le foyer plus ou moins près de la partie du corps à traiter.

A Saint-Louis, dans le service du docteur Degrais, les séances durent environ 1 heure. Au bout de 2 à 3 jours, se produisent des phlyctènes aux points traités. Ces phlyctènes, après quelques jours, font place à des croûtes, qui tombent bientôt. On traite les mêmes points tous les 8 à 10 jours. Et il faut au minimum 12 à 15 séances pour obtenir la guérison.

L'application de cette méthode exige une installation coûteuse. On a cherché à pallier à cet inconvénient avec divers modèles de lampes en quartz, qui sont loin de donner les résultats que l'on peut espérer de l'appareil de Finsen.

### 2° *Radiumthérapie*

Le radium semble avoir une action moins brillante que pour la cure des nœvi, des chéloïdes et des cicatrices vicieuses.

Il a fallu parfois des applications de 24 et de 48 heures, suivies de réactions ulcéreuses très vives, avant d'arriver à un résultat.

Les échantillons de radium sont d'ailleurs d'un prix élevé.

3° *Radiothérapie*

Dès les débuts de la radiologie, on a traité le lupus par les rayons X. Très variables ont été les techniques suivies par les divers auteurs.

Le maître Albert Schönberg, en 1896 et 1897, faisait des applications très fréquentes, dans quelques cas, journalières, ne cessant qu'en raison de réactions plus ou moins vives. Il a obtenu par ce moyen des guérisons qui durent encore (*Archives d'Electricité médicale*, 1910, p. 740).

Nons avons vu à Saint-Louis le docteur Broca, dans le service du professeur Gaucher, rechercher des réactions très vives, très douloureuses et appliquer dans la même séance 10 et 15 H, d'ailleurs parfois avec succès.

Le professeur Castex, de Rennes, évite ces réactions vives et douloureuses.

Quant à nous, nous évitons de provoquer la radiodermite même légère. Pour les divers lupus vulgaires que nous avons traités, nous nous sommes proposé un double but :

1° Poursuivre à la pointe fine du galvanocautère chacun des nodules lupiques que nous rencontrions ;

2° Traiter par des rayons pénétrants toute la surface lupique, en donnant à chaque séance — et aussi souvent que nous pouvions le faire utilement pour le malade — la dose maximum de 5 H.

Nous nous proposons d'ailleurs de surveiller nos malades de façon à intervenir aussitôt qu'une menace de récidive pourrait survenir.

4° *Haute fréquence*

En applications locales, la haute fréquence a donné de fort jolis résultats dans la cure du lupus érythémateux, contre lequel la radiothérapie est souvent impuissante.

La technique presque universellement adoptée est celle que nous avons suivie ; on promène, à la surface de la peau lupique, l'électrode condensatrice de Bisserié pendant un temps qui varie de 30 secondes à quelques minutes, de façon à provoquer une légère rougeur uniforme. Aussitôt apparaissent des croûtelles légères, qui tombent après quelques jours et laissent au-dessous d'elles une surface rosée et luisante.

Les séances sont plus ou moins espacées suivant la réaction cutanée, elles sont malheureusement, dans la plupart des cas, nombreuses : de 25 à 70, suivant Brocq et Bisserié, c'est-à-dire plusieurs mois. Mais doit-on s'en effrayer, si l'on songe au bénéfice qui peut en résulter pour le malade ?

Le *lupus tuberculeux* avait résisté jusqu'ici à la haute fréquence. Tout dernièrement, Guilloz, de Nancy, et après lui Strebel ont montré qu'à l'aide de petites étincelles, prises directement au résonateur d'Oudin, convenablement graduées, on pouvait modifier très profondément et même détruire des nodules lupiques.

5° *Electrothérapie*

Nous ne disons rien des méthodes d'électrolyse, qui cèdent le pas aujourd'hui aux méthodes précédentes.

III

*Conclusion*

Pour résumer la question de la thérapeutique physique des lupus, nous distinguerons ces derniers en deux sortes.

1° *Le lupus vulgaire, le lupus tuberculeux*

« Nous recommandons expressément, écrit Brocq dans son nouveau traité élémentaire de dermatologie pratique, d'employer les traitements photothérapique et radiothérapique. »

Il est d'ailleurs difficile de dire à quelle méthode il faut s'adresser de préférence.

Dans certains cas, il est utile d'y adjoindre le raclage chirurgical, les scarifications ou les cautérisations.

2° *Le lupus épithémateux*

Dans la forme *fixe*, de Brocq, la photo et la radiothérapie sont encore d'excellents traitements, Brocq les conseille d'emblée.

La forme *centrifuge symétrique* bénéficie davantage du traitement par la haute fréquence.

# POLYDACTYLIE HÉRÉDITAIRE CHEZ LES NÈGRES

Par le Dr Max BERNARDEAU

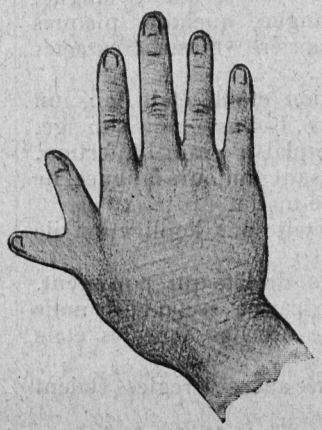
Si la polydactylie est une anomalie assez fréquente extrêmement connue, grâce à des travaux récents, il n'en est pas moins vrai qu'il peut exister des cas qui, par leur originalité ou leur singularité, méritent d'être signalés. C'est ainsi que nous en rapportons quatre qui ont attiré notre attention parce qu'héréditaires et constatés chez des gens de race noire.

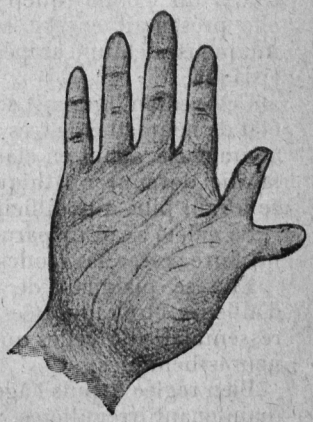
*Première observation.* — Amadou Foulah, 26 ans, sujet de race foulah. Cet homme présente au niveau de la première phalange de l'auriculaire gauche un doigt supplémentaire parfaitement conformé, avec os et ongle : n'ayant qu'une seule phalange reliée à l'autre doigt par un mince lambeau charnu. La mobilité existe en tous sens. Ce doigt est parallèle à l'auriculaire. Amadou Foulah avait à la main droite un même doigt qu'il s'est fait enlever. A gauche il refusa l'amputation. Pourquoi ? Peut-être raison fétiche. Son père et son grand-père paternel présentaient cette anomalie des deux côtés. Il a, de mères différentes, plusieurs frères et sœurs, et tous seraient comme lui. Enfin, ses deux enfants ont également un doigt supplémentaire à chaque main.

*Deuxième observation.* — Alpha Camara, 10 ans, de race soussou. Cet enfant présente à la main gauche, au niveau de la première phalange de l'auriculaire, un doigt supplémentaire affectant la forme d'une phalangette bien constituée avec os et ongle parfaitement normaux et bien développés. Ce doigt est réuni au bord cubital de la main par un léger tractus charnu dans lequel on ne trouve ni os ni tendon. Du côté droit, il existe symétriquement une saillie comparable à une verrue pédiculée qui représente probablement une phalange rudimentaire. Le père d'Alpha Camara a, au bord cubital de la main gauche, un doigt supplémentaire qui, au dire de l'enfant, serait, toutes proportions gardées, plus développé que le sien.

*Troisième observation.* — Benty Camara, enfant de 4 mois, de race soussou. Cette petite fille porte à la première phalange de l'auriculaire de chaque main un doigt supplémentaire formé d'une seule phalange représentant une phalangette avec os et ongle normaux; il n'est réuni à l'autre doigt que par un mince lien charnu. Son père a un doigt analogue au bord interne de chaque main. Elle est seule d'enfant.

*Quatrième observation.* — Soriba Souma, sujet de race soussou, 40 ans. Cet homme nous montre au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce droit un pouce supplémentaire de 4 centimètres, faisant avec le pouce normal un angle de 90°. A la palpation, on constate que le squelette de ce doigt est uniquement formé par une phalange dont l'extrémité centrale offre un renflement s'articulant avec une autre saillie située sur la face latéro-inférieure du pouce normal. Les mouvements, très étendus et possibles en tous sens, sont seulement limités par la tension de la peau. En outre, on constate qu'il existe accollé à la face extérieure un métacarpien surnuméraire, portant à son extrémité distale une surface articulaire pour ce doigt. Deux sillons, supérieur et inférieur, délimitent nettement ce métacarpien à sa partie distale, délimitation qui devient impossible au niveau de l'articulation carpo-métacarpienne qui ne présente plus rien de particulier. On ne rencontre pas de tendon supplémentaire et il nous a été impossible de faire la radiographie sur ce sujet qui a également refusé de se laisser opérer. Le côté gauche est normal. Le père et un des frères de Soriba Souma ont un doigt supplémentaire, mais, alors, du côté interne.





Il convient d'ajouter qu'à part cela, ces quatre sujets étaient absolument normaux.

Deux cas sont particulièrement intéressants. Celui d'Amadou Foulah où l'anomalie semble être commune à toute la famille, et celui de Soriba Souma où il existe, même, une esquisse de métacarpien.

Le fait d'Amadou Foulah, dont l'amputation laisse un tubercule à la face interne de cette main, a attiré notre attention sur ce qu'un assez grand nombre d'indigènes ont à la face interne des mains des tubercules identiques. Interrogés, quelques-uns nous ont avoué l'existence d'un doigt supplémentaire supprimé depuis. Nous savons aussi que chez les jeunes enfants on le ferait fréquemment disparaître à l'aide d'un lien, progressivement serré, ce qui nous explique que certains, devenus grands, ignorent la cause de ce tubercule.

Si nous nous en tenons à ces renseignements, nous voyons que la polydactylie paraît assez fréquente chez la race noire et existerait, peut-être même, sous forme héréditaire.

# SYPHILOPHOBIE — MÉLANCOLIE — NEURASTHÉNIE

Par le Dr MERLIER

J'ai rapporté ici même, il y a trois mois, l'observation de trois cas de syphilis dans une même famille et j'ai laissé de côté avec intention ce qui avait rapport aux accidents nerveux de l'infection, ayant surtout en vue à ce moment la prophylaxie dans les écoles, dans les établissements industriels.

Je rappelle aujourd'hui ce que j'ai observé chez ces trois malades au point de vue nerveux et psychique : Le premier malade, le père de famille, avait contracté la syphilis, il y a 15 mois ; on lui avait prescrit des pilules de proto-iodure d'hydrargyre dont il avait pris 600 depuis l'accident initial, il ne présentait plus aucun accident spécifique, mais c'était un phobique, un syphilophobique qui ne voulait pas cesser le traitement dans la crainte des accidents à venir de la syphilis.

La deuxième malade était la mère de famille, infectée depuis 8 à 10 mois. Elle, non plus, ne présentait plus d'accidents cutanéo-muqueux, mais en revanche elle était dans

un état de dépression qui pouvait la faire comparer à une mélancolique anxieuse: elle n'avait plus de goût au travail, elle se disait en état de lassitude constante et d'anxiété, se demandait ce qui allait lui arriver ; elle avait le dégoût de la vie, disait-elle, et une perte de la volonté presque semblable à celle que l'on rencontre chez les mélancoliques anxieux ; elle présentait de l'inappétence et de l'insomnie. Elle savait, elle, avoir contracté une maladie grave, mais n'avait pas encore voulu se soigner.

La troisième malade, la fille des précédents, âgée de treize ans et demi, avait commis l'imprudence de se servir de la brosse à dents de sa mère, et si elle n'avait plus de traces du « bobo » que l'on avait observé sur sa langue, elle présentait encore, sur la langue, quelques plaques muqueuses et une alopécie en clairière vraiment caractéristique.

Cette enfant ignorait son affection et elle était dans un état de neurasthénie très prononcé. Robuste pour son âge, courageuse, allant en classe avec plaisir avant l'infection, la voici devenue apathique, se disant toujours fatiguée, ne se levant plus que difficilement le matin.

Sa gaieté avait disparu et on était dans l'obligation de lui faire cesser ses études.

Elle se plaignait de douleurs de tête qui pouvaient, d'ailleurs, être rapportées à l'intoxication secondaire, mais ressemblaient à celles qui ont été décrites dans les états neurasthéniques.

Bien réglée depuis l'âge de douze ans, ses règles étaient maintenant irrégulières.

Il y a plus de trente ans, avant que M. le professeur Fournier n'ait fait ses belles leçons sur la neurasthénie d'origine syphilitique, Ricord avait bien dit que la syphilis était capable de jeter le branle-bas dans l'économie, mais on n'acceptait que difficilement l'état neurasthénique dû à l'infection spécifique.

Pour qui a fait un peu de syphiligraphie, il n'est pas douteux que l'effet moral capable de mettre dans un état voisin de la syncope, un homme, dans toute l'acception du mot, lorqu'on lui annonce qu'il a la syphylis, peut jeter le branle-bas dans l'économie et surtout dans l'âme du malade, si je puis dire.

M. le professeur Fournier dit avoir observé plusieurs fois cet état d'affaissement ; je l'ai observé moi-même chez un homme exceptionnellement courageux.

On est d'accord maintenant sur ce fait que la neurasthénie peut être le résultat de l'infection par la syphilis, et de l'intoxication qui lui est consécutive.

Mais il est peut-être bon de dire encore que si le malade devient neurasthénique par suggestion, il est des circonstances où celle-ci n'existe pas comme chez notre petite jeune fille.

Et ces observations sont suggestives qui montrent ces malades si différents, suivant que la suggestion agit seule ou que l'infection agit seule, ou encore que la suggestion jointe à la toxi-infection agissent simultanément.

Syphilophobie, mélancolie, neurasthénie sont les formes possibles en attendant mieux, si j'ose dire, ou plutôt pire du mal français, et, pour ce qui est de la mélancolie et de la neurasthénie, les termes possibles de la toxi-infection avec auto-suggestion ou de la toxi-infection seule, quel que soit l'agent toxique.

Il me restera à donner quelques considérations relatives au traitement et qui sont sugérées par ces observations.

---

# FOLK-LORE DE LA TOURAINE

## Nouvelle Contribution à l'étude des Traditions Populaires

*Dans l'Arrondissement de Loches pour 1911.*

(Reproduction Interdite)

**Par Jacques ROUGÉ.**

### PROVERBES, DIRES ET DICTONS.

*Les Enfants.*

Quand un garçon, *au baptême*, étrenne les fonts baptismaux, « il étrennera d'autres *fonts* dans sa vie (1) ».

Quand les petits enfants ont au nez « deux chandelles pendantes » et qu'ils reniflent, on dit « qu'ils remontent les poids de la pendule (2) ».

Pour la bénédiction des cierges, à la Chandeleur (2 février), jadis, les enfants *voués au blanc et au bleu*, devaient porter des cierges en cire bleue et blanche (3).

Le samedi-saint, à Ligueil, on faisait ainsi chanter *l'alleluia* aux petits enfants :

Alleluia !
Martin s'en va
Dans son grenier
Chercher des rats,
C'est pas pour lui
C'est pour son chat !
Alleluia !

*Un instrument d'autrefois : Le ramasse-pierres.* Jadis, dans les fermes du Lochois, on donnait aux enfants des « ramasse-pierres ». Ces instruments étaient formés d'une double griffe en fer, crochet fixé dans un petit manche en bois, en saule le plus ordinairement. Les enfants des paysans allaient ainsi « crocheter » des pierres, dans les champs, durant l'hiver. Ces pierres, mises en tas, servaient aux prestations (1).

*Trésors cachés.*

Près du *Bois de Brune* (Paulmy et Neuilly-le-Brignon)

(1) Recueilli à Ligueil.
(2) idem.
(3) idem.

(1) Recueilli au village de Pauvrelet (Paulmy).

il y a *La Dube d'Argent* (1). A Larcy (2) (Neuilly-le-Brignon), on a « mis » trente *tomberées* d'argent. Dans le puits de Beaugé (3) (Ciran), il existe une toise d'argent..... Au châtelier de Varennes (4) une toise d'argent est cachée.

*Proverbe.*

Grolle (5) qui a Grolliau (6)
N'a jamais mangé bon morciau (7).

*Dires ou Dictons.*

Avoir des trous à ses bas « c'est vendre des pommes de terre à bon marché (8) ».

Quand une personne a du noir sur la figure « elle a la clef du four (9) ».

Dès qu'une personne vient de mourir, on dit : « elle est dans *les Vérités* (10) ».

D'un imbécile on dit qu'il est *rusé comme un mouton fou* (11).

Lorsqu'on a une puce à la fesse pendant la journée, c'est signe qu'on mangera une bonne soupe le soir (12) !

*Froncer ses quatre mercredis*, signifie froncer le sourcil (13).

Quand on tombe c'est que *la tarre torne pu vite* (14).

Si le « guerlet » le grillon chante *beaucoup* dans l'âtre c'est signe *de chère année* (15).

Deux personnes différentes de caractère se ressemblent, dit-on, comme le bon Dieu avec le père Crespin, car le bon Dieu est un vieux rentier et le père Crespin un « gniaff » obligé de gagner petitement sa « poverre » vie et forcé de rebattre des semelles de souliers. Aussi, on répète, souvent, dans l'existence : « Ya ben à refaire du bon Dieu au pé Crespin (16) ! »

Si le vin rouge est pâle, il est, disent les vignerons, *couleur cuisse de bergère* (17).

Quand on commence un travail le vendredi on ne peut pas le finir ; quand on le commence le samedi c'est « la boune viarge » qui le finit (18).

D'un débaucheur de femmes on dit : *qu'il est fumelier comme le cosson dans les pois ronds* (19) ; en effet, quand un cosson est dans les petits pois, il les *perce* tous.

Le premier mercredi de novembre, à Beaulieu, il y a la « fouerre » aux « meïlles (20) ». Le premier samedi d'octobre à Preuilly-sur-Claise il y a la « fouerre » aux pruneaux.

Quand deux personnes tiennent, entre elles, spontanément et sans se consulter, un propos identique, sur une même chose, ces deux personnes *iront à la noce ensemble* (21).

(1) Recueilli à Neuilly-le-Brignon (dires de M. Matignon, garde champêtre à Neuilly-le-Brignon).
(2) Recueilli à Neuilly-le-Brignon (dires de M. Matignon, garde champêtre à Neuilly-le-Brignon).
(3) Recueilli à Ciran.
(4) Recueilli à Vou.
(5) Grolle : corbeau.
(6) Grolliau : le plus petit des oiseaux d'une couvée de la Grolle.
(7) Recueilli à Preuilly-sur-Claise.
(8) Recueilli à Ligueil.
(9) Recueilli à Ligueil. Il y a, dans ce dire, un souvenir du *four banal* qui existait, jadis, dans tous les villages et les petites villes. « L'enclos » de ce four était fermé, parfois, à clef. Or, le fournier qui gardait la clef du four devait, souvent, avoir la main marquée du noir du four... De là peut-être l'expression.
(10) Recueilli à Ligueil.
(11) Recueilli à Bournan.
(12) Recueilli à Ligueil.
(13) Recueilli à La Guerche-sur-Creuse.
(14) Recueilli à Ligueil.
(15) Recueilli à Ligueil.
(16) Recueilli à Vou.
(17) Recueilli à Ligueil.
(18) Recueilli à Ligueil.
(29) Recueilli à Vou.
(20) Meïlles : Nèfles.
(21) Recueilli à Ligueil.

*Les Astres.*

La *lune rousse* (1) a longtemps lutté avec la comète du mois de janvier 1910 (2).

On n'a pas vu la comète parce qu'elle a passé sur « l'dvers de la terre (3) ».

La comète a donné tant d'eau à la place de vin parce « qu'elle n'a point été seule ; il en est venu une autre en mai (4) ».

Si la comète n'a pas « déviré » la terre, c'est que la comète s'est battue avec la *lune rousse* (5).

Quand on fait des greffes, il faut *consulter la lune* et greffer toujours en lune nouvelle. Autant la lune nouvelle a de jours, autant on sera d'années sans récolter des fruits sur les greffes (6).

*Arbres prophétiques.*

Le chêne du Gourgeon, dans la forêt de sainte Juliette, fut un jour mutilé par des « saouleaux (7) ». Ils le pelèrent puis le béchèrent autour et *l'arrosèrent de vin*. Le vin doit tuer l'arbre, et l'arbre tuer les « saouleaux (8) ».

Le *chêne laurier* (9) dans la forêt de La Celle, ne verra plus passer autant de moutons ni compter autant de pièces de cent sous (10).....

*Le Sucre.*

Le « suc d'bettrabe s'fait avé d'vieu s'osses (11) ».
Le « suc était raffiné avé d'vieu s'osses (12) ».
Le sucre, « c'est de la pierre à Manon (13) ».

### CROIX DES MAISONS

En Touraine méridionale, sur les maisons, granges et écuries, on trouve des croix tracées à la chaux. (14)

1° *Les croix des maisons* sont faites pour préserver des maladies, attirer les bénédictions du ciel et éloigner le mauvais esprit.

2° *Les croix des granges* sont renouvelées à chaque « chôlage » des blés. Alors, le laboureur qui veut semer son *blé chôlé* (15) fait, avec le manche de sa pelle, sur le monceau de semence, une croix qu'il répète sur la porte de sa grange ou de son grenier.

3° *Les croix des écuries* indiquent soit un nombre d'animaux nés dans les écuries ou les étables, soit une protection à demander au ciel pour éloigner l'esprit malin et les « j'teux de sorts ».

4° *Les croix qui sont tracées sur tous les logis* peuvent aussi indiquer la quantité des blanchiements à la chaux faits plus particulièrement dans les fermes au changement de locataires ou après une épidémie.

### PARTICULARITÉS DIALECTALES.

*Accalement*, — état d'un individu mourant de faim. Mourir d'accalement.

(1) La *lune rousse* est celle qui commence en avril et se termine en mai.
(2) Recueilli à Ligueil.
(3) Recueilli à Ligueil.
(4) Recueilli à Ligueil.
(5) Recueilli à Ligueil.
(6) Recueilli à Ligueil.
(7) Saouleaux : ivrognes.
(8) Recueilli au Petit-Pressigny.
(9) Sous ce chêne, dans la forêt de La Celle, les marchands réglaient l'achat des troupeaux.
(10) Recueilli à Ligueil.
(11) Recueilli au village de la « Bonne Dame » près Ligueil.
(12) Recueilli au village de la « Bonne Dame » près Ligueil.
(13) *Manon* signifie, ici. *fille de mœurs légères* (expression recueillie à Ligueil).
(14) Consulter à ce sujet l'étude du docteur Marcel Baudouin : *La Croix Blanche das fermes du Bocage vendéen* (extrait des Bulletins et Mémoires de la Société d'Anthropologie de Paris, 8 février 1908).
(15) Ou vitriolé.

*Advoindre*, — attraper, saisir, accrocher, rejoindre.

*Bouteiller*, — tourner en forme de bouteille. *Un fruit qui bouteille*, est un fruit qui grossit trop au détriment de la partie la plus proche du pédoncule. *Bouteiller* se dit, quelquefois, d'un individu atteint de blennorraghie. On dit alors que la partie malade bouteille.

*Dégibouler*, — tomber.

*Hurmelle*, — féminin du mot *hurmeau* pour *ormeau* (région de Preuilly-sur-Claise).

*Inadvougnable*, — inaccessible, insaisissable.

*Miotte*, — Miette de pain. Emiotter son pain. Faire *un miotte*.

*Penille*, — guenille.

*Pucelage*, — La Cypræa, fossile des faluns, est appelée, traditionnellement, un *pucelage*.

*Quartillon ou écartillon ou cartillon*, — Monter à « quartillon », monter sur le dos d'une personne, monter à cheval sur quelque chose... *jeu d'enfant*.

*Seillasse*, — sorte de flouve croissant dans les foins et sainfoins.

SOTTISES.

Bestiaux — Bougresse — Bouguerre d'âne — Chian gâté — Chian malade — Cochon sanguier — Galopin — Galvodeu — Grou n'enflé — J'aurai-ti pas honte — Coquecigru — Linge mouillé.

JURONS.

Berdasse — Bon sang mignon — Foutre et bougre — Mède de chien — Mon gneu fauti — Nom de d'là.

PETITES HISTOIRES.

*L'houme mauvais du Viennette.*

« D'outefoué y avaite au Viennette (1) un mauvaize houme. Y meuttaite soune annemi dans n'un poinsson empli d'clous ben longs et apointuzés et pi, y feusait fare l'bousse cu au poinsson su iun c'hemin en pente usqu'à temps que l'sang jutaite....

*Vingt-deux fenêtres, vingt-deux demoiselles.*

A l'abbaye de la Bourdillière, à Genillé, il y a vingt-deux fenêtres; autant de fenêtres que de demoiselles de Menou fondatrices de cette abbaye. Suivant une autre tradition, ces vingt-deux demoiselles ont été *enterrées « toutes l'même jour*, dans leur couvent (2) ».

*Conjureur d'eau et de grêle.*

Vers 1839, un bonhomme, nommé « l'pé La Grenade » vivait à Ferrière-Larçon. Il conjurait la grêle et empêchait l'eau de tomber. Le père La Grenade disait : « Tant que je vivrai, il ne tombera à Ferrière-Larçon que l'eau qui sera nécessaire; mais, le jour de ma mort il en tombera beaucoup..... », et voilà longtemps que mourut le pé La Grenade (3)...

*Saint-Jacques-La-Lande.* A Saint-Jacques-La-Lande il y a un saint... Cette statue autrefois se trouvait dans « l'écurie aux vaches ». Le saint empêchait les vaches de « gésiner ». Elles « s'ébraillaient et n'volaient pu manger ». Le saint Jacques fut déplacé et les vaches « regésinèrent (4) ».

(1) Le Viennay ou Viennet (Cussay).
(2) Recueilli à Genillé.
(3) Recueilli à Paulmy.
(4) Recueilli à la ferme de St-Jacques-La-Lande (Neuilly-le-Brignon). La statue de saint Jacques, statue décapitée, fut, il y a quelques années, enlevée de « l'écurie » (ancienne chapelle) et placée entre les pierres du mur d'un hangar, loin de « l'écurie » des vaches de la ferme.

THÉRAPEUTIQUE CAMPAGNARDE.

L'application *de pétales de roses trémières bouillies guérit* :

1° Le « luma », mal blanc tournant au bout des doigts.
2° Le panaris (1).

Contre la toux faites :

1° Un sirop de limaçons. (2)
2° Une infusion de coque de noix ou d'amande.

Pour guérir le « Muyette (3) », humectez une guenille dans du vin rouge « ben sucré » et faites sucer la guenille à l'enfant malade (4).

*Le Réveil-Matin* (5) fait venir des plaies rien qu'en se frottant à cette herbe (6).

A Bossée on fait dire un évangile pour « la peur ».

La coqueluche peut se guérir en faisant boire un *sirop de grosses loches* (7) *rouges* (8).

Contre la *grande vérole* (9) il faut prendre des bains « où qu'il y a d'la chaux vive malingée à des orties pillés (10) ».

Il faut, aussi, boire sur le « Bois Saint (11) ».

Pour empêcher les enfants d'uriner au lit, il faut les coucher sur une « paillasse bourrée de fougères mâles (12)».

L'eau de la *Fontaine aux Loups* à Saint-Rémy-sur-Creuse, bien que très froide en été, a le pouvoir de ne pas donner de « fluxion de poitrine (13) ».

Dans l'église de Cigogné (Indre-et-Loire) on fait dire des évangiles « contre la colique ».

« Pour s'empêcher de saigner du nez il faut se suspendre une clef dans le dos : 1° parce que la clef est froide ; 2° parce qu'elle est en fer (14). »

L'herbe dite *Norvale*(15) tire « l'imeur (16) ».

Sur une mouche (17) on met le « Saint-Bois (18) ».

PRÉHISTOIRE POPULAIRE.

Entre Abilly et le Grand-Pressigny *il y a des maisons de beurre*. Les murs de ces maisons sont formés avec des *livres de beurre*, c'est-à-dire avec des *nucleus*. L'appellation de *Livre de Beurre* fut primitivement donnée dans le *Terroir du Grand-Pressigny* aux *blocs matrices* qui, par leur forme, avaient un aspect rappelant, plus ou moins, l'apparence de la livre de beurre vendue sur les marchés tourangeaux.

(1) Recueilli à Ligueil.
(2) Recueilli à Ligueil.
(3) Le Muguet.
(4) Recueilli à « la Bonne-Dame » près de Ligueil.
(5) Le réveil-matin : Euphorbia-Helioscopia.
(6) Recueilli à Ligueil.
(7) Loches : gros vers de terre.
(8) Recueilli à Ligueil.
(9) La Syphilis.
(10) Recueilli à Ligueil.
(11) Le Bois Saint; Bois de Gayac.
(12) Recueilli à Ligueil. Dans la région lochoise on va chercher des fougères mâles spécialement dans la forêt de Preuilly.
(13) Dire dû à l'obligeance de M. le docteur Ed. Chaumier, directeur de l'Institut vaccinal de Tours.
(14) Souvenir du fer totem.
(15) La Norvale est l'*Orvale des prés. Salvia pratensis.*
(16) Recueilli à Ligueil.
(17) Une mouche signifie traditionnellement, non pas *l'emplâtre vésicatoire* faite avec les *mouches* cantharides, mais bien toute *application* de toute-emplâtre qui établit une *suppuration*.
(18) Sainbois ou Garou est le *Daphne gnidium* ; on emploie l'écorce de *sain bois* pour établir et entretenir un exutoire. En 1910, ce « remède » est encore employé dans la région de Ligueil, notamment dans la commune de Cussay.

# DE L'HYSTÉROPEXIE --- SES INDICATIONS --- SES INCONVÉNIENTS SUPÉRIORITÉ DE L'HYSTEROPEXIE ISTHMIQUE

Par le Dr L. LAPEYRE
Professeur à l'École de Tours, Chirurgien en chef de l'Hôpital

Une circonstance fortuite et quelque peu imprévue m'amène à revenir sur une question que je croyais avoir déjà bien suffisamment traitée dans les publications suivantes :

« Du Prolapsus de l'utérus chez les vierges et les nullipares. » (Congrès français de chirurgie ; *Archives Provinciales de chirurgie ; Gazette Médicale du Centre ;* thèse du Dr MENUET, Toulouse 1908).

N'ayant rien à ajouter de nouveau à ce que j'ai écrit à ce sujet, ne voyant non plus rien à modifier dans mes conclusions qui ont, d'ailleurs, été honorées de l'approbation de maîtres éminents : le professeur Paul RECLUS, le professeur JEANNEL, je ne viens ici que défendre une opération que je crois bonne ; dont je crois avoir démontré, *dans certains cas*, la nécessité et l'efficacité, contre une brusque attaque inopinément surgie dans un journal de Tours, le *Tours Médical*, de décembre 1910.

Je ne suis pas nommé, mon élève Menuet ne l'est pas davantage — nos travaux étant sans doute restés inconnus à Tours — mais comme le titre de l'article en question est : Dystocie par fixation isthmique de l'utérus, nous crions tous les deux : Touché ! et moi, l'ancien, je prends notre commune défense.

Peu de vous, sans doute, mes chers Confrères, ont lu, en dépit de sa place en première page, cette observation quelque peu sommaire, sortie de la Maternité de Tours, où elle fut recueillie, frêle enfant, grâce aux doux soins d'une femme, Mlle Simon, interne du service.

Je l'eus peut-être aussi laissé passer inapercue, si le Dr MENUET ne me l'avait signalée.

Et voici qui ne manque pas de piquant : Mlle Simon est actuellement mon interne, et comme je m'étonnais qu'elle n'eût pas causé avec moi de cette Hystéropexie isthmique qu'elle condamne si rapidement sur la foi d'une seule observation d'ailleurs imprécise, elle m'a avoué ne pas savoir que le Dr MENUET et moi ayons traité cette question, et ignorer totalement aussi qu'il y eût des Hystéropexies « non isthmiques ».

Ce très simple aveu explique, s'il n'excuse, l'absence de toute analyse critique de l'observation, de tout essai de discussion, aboutissant à une condamnation brutale ainsi formulée en une ligne et demie :

« Cette observation montre les conséquences d'une Hystéropexie à l'isthme.

« Ce procédé est défectueux, car en entravant le développement du segment inférieur de l'utérus à la fin de la grossesse, il a causé, d'une part, la rupture prématurée de la poche des eaux, et, d'autre part, une présentation vicieuse du fœtus. »

Les termes sont précis, l'auteur condamne spécialement l'Hystéropexie à l'isthme (style de l'observation). « Ce procédé est défectueux, il entrave le développement du segment inférieur..... »

Son sentiment sur l'Hystéropexie en général, il ne nous le dit pas, c'est à l'Hystéropexie isthmique qu'il ou elle s'en prend comme au pire des procédés connus.

Ainsi, c'est en vain que désireux de réduire au minimum, au cas d'une grossesse ultérieure, les inconvénients de la fixation de l'utérus, les chirurgiens ont sans cesse amélioré leur technique.

Après avoir cessé de fixer le fond de l'organe, après avoir réduit le nombre de fils passés dans la face antérieure, vainement ils préconisent la fixation d'un seul point : l'Isthme. — Les travaux du professeur DELBET, les arguments apportés par nous tout récemment en faveur d'une technique éminemment judicieuse et rationnelle sont rejetés dans l'ombre, sans un mot de discussion.

Un peu trop tard, Mademoiselle, aujourd'hui seulement vous apprenez l'histoire de l'Hystéropexie, voyez l'inconvénient de juger une méthode sans savoir ni d'où elle vient, ni ce qu'elle est exactement !

Actuellement, nous sommes, je crois, d'accord sur le point suivant : Vous avez voulu condamner tous les procédés d'Hystéropexie quels qu'ils soient, vous ou votre chef de service ; vous êtes disposée à croire sur ma parole que la variété isthmique est la meilleure ou la moins mauvaise, mais, sur la foi d'une opération suivie de Dystocie, vous condamnez en bloc et sans appel.

Entendons-nous bien ! Je ne nie en aucune façon les inconvénients de l'Hystéropexie au point de vue grossesse et accouchement. Les accoucheurs ont signalé depuis longtemps les accidents imputables à l'Hystéropexie. Si le professeur DELBET, puis moi-même avons insisté sur la nécessité d'une technique bien réglée, c'est pour pallier autant que possible à ces dangers.

Je crois, avec le professeur DELBET, qu'avec l'Hystéropexie isthmique bien faite, la grossesse et l'accouchement sont rarement entravés. Un nombre important de cas de grossesses évoluant normalement après l'opération a été recueilli par le distingué professeur de la Faculté de Paris. Moi-même puis y ajouter quelques cas personnels.

Il ne s'ensuit pas du tout de là que je préconise l'Hystéropexie à tort ou à travers. Susceptible d'inconvénients, l'Hystéropexie doit être réservée aux seuls cas où ni la Ligamentopexie, ni la Colpopérinéorraphie ne peuvent assurer la guérison.

Et je répéterai une fois de plus ici ce que j'ai déjà dit et fait dire au Dr MENUET dans sa thèse.

Les rétroversions sont judiciables de la Ligamentopexie, jamais de la fixation directe.

Les prolapsus utérins habituels, par relâchement périnéal, relèvent à peu près uniquement d'une seule opération de tous points excellente : la Colpopérinéorraphie.

L'Hystéropexie, en pareil cas, ne sera utilisée que *secondairement* en cas d'insuffisance de la réfection périnéale.

Mais il est une variété rare de prolapsus sur laquelle j'ai cru devoir attirer l'attention, car elle était passée inaperçue au moins de nos classiques, le prolapsus des vierges et nullipares avec intégrité complète du périnée.

Pour ces prolapsus, j'ai, le premier, proposé et pratiqué l'Hystéropexie de propos délibéré. Je crois avoir démontré que le périnée n'étant pas en cause, la Colpopérinéorraphie ne peut rien donner. Le professeur Reclus en a fait le premier une véritable démonstration expérimentale, en pratiquant d'abord sans succès la Périnéorraphie, puis guérissant sa malade par l'Hystéropexie.

Si la Colpopérinéorraphie est théoriquement et pratiquement incapable de guérir ces prolapsus, la Ligamentopexie ne peut être opposée avec succès à l'Hystéropexie. Celle-ci, même faite isthmique, même fixant le point le plus bas de l'utérus à un point pris le plus haut possible sur la paroi, n'élève l'utérus que d'une quantité juste suffisante.

Le col n'est qu'à quelques centimètres de la vulve (Reclus-Lapeyre). Ces constatations sont la condamnation même de toute fixation médiate dans ces prolapsus. Et cette observation, qui doit pulvériser l'Hystéropexie, vient justement prouver l'insuffisance de la Ligamentopexie. L'opérateur (ce n'est pas moi), un an après une Ligamentopexie, a constaté une récidive et bon gré mal gré a dû faire l'Hystéropexie.

Je répète donc : Chez une jeune fille atteinte de cette infirmité pénible, le prolapsus, l'Hystéropexie « isthmique » est de nécessité. Elle a d'ailleurs encore ce précieux avantage sur la Périnéorraphie de ne pas défloror une vierge.

*Virgo intacta*, voici un argument, qui, s'il avait été connu de l'auteur de l'observation, l'aurait sans doute rendu plus indulgent pour l'opération condamnée.

Mais si j'estime l'Hystéropexie une opération d'exception, de par l'avortement ou la Dystocie parfois provoqués, je ne puis admettre qu'au nom de l'Obstétrique, on refuse à une malheureuse infirme « utérus entre les jambes » le droit d'y recourir sous prétexte d'accouchements futurs difficiles.

Après tout, la Dystocie, Messieurs les accoucheurs, c'est votre raison d'être.

Sans elle la moindre commère.....

Jusqu'ici j'ai fait la part belle à ma jeune adversaire sortie tout enfiévrée du service obstétrical; j'ai admis sans discuter le rôle de la fixation utérine dans le cas de Dystocie observé par elle.

Je vais maintenant passer un peu au crible le bien fondé de cette observation isolée, au nom de laquelle on nous condamne.

Votre malade a 35 ans ; elle a été opérée à 31 ans, sans succès, d'une Ligamentopexie ; à 32 ans d'une Hystéropexie suivie, elle, d'un plein succès ; depuis trois ans ça tenait, ça a tenu même malgré la grossesse et l'accouchement, ça a tenu trop, du moins vous nous le dites.

Etait-elle vierge ou non au moment de l'opération ? Vous nous ne le dites pas.

En tout cas, ce n'était plus « une jeunesse » ce qui peut m'inspirer quelques doutes sur la variété de prolapsus dont elle était atteinte.

L'Hystéropexie n'a sa raison d'être que si le périnée est intact, et surtout chez les vierges ; peut-être le chirurgien qui opéra s'est-il montré plus hystéropexiste que je ne l'eusse été moi-même.

La malade devient enceinte trois ans après ; eh ! ce n'est pas si mal pour une opération si mauvaise. Qui m'empêcherait d'avancer que la grossesse est un des résultats éloignés de l'intervention

*Forse che si, Forse che no.*

Vos affirmations ne sont pas moins osées et tout aussi gratuites; vous attribuez, en effet, sans discuter, la rupture prématurée de la poche des eaux et la présentation vicieuse du fœtus à l'Hystéropexie. Il semblerait, à vous entendre, qu'en l'absence de cet acte chirurgical, une Dystocie ne s'observe jamais !

Et, j'y pense ! l'enfant était mort, pourquoi avez-vous donc oublié de mettre sur le compte du chirurgien cette mort prématurée ? Votre observation aurait été plus corsée et la démonstration n'aurait pas été pour cela plus faible !

A la Maternité de Tours, vous n'avez pas appris, Mademoiselle, les autres causes possibles d'une présentation vicieuse. Souffrez que je les énumère devant vous. Un accoucheur compétent — ils le sont presque tous — m'a documenté. Je ne fais que transcrire :

*Les causes habituelles de la présentation de l'épaule.* — 1° La cause la plus habituelle, peut-être, de la présentation de l'épaule est une malformation de l'utérus par suite de laquelle le grand diamètre de cet organe au lieu d'être longitudinal est transversal. Comme le grand axe utérin auquel il s'accommode, l'axe fœtal se trouve transversalement dirigé— (Présentations de l'épaule chez une même femme dans des accouchements successifs). — La plupart des présentations de l'épaule chez des primipares rentrent dans cette catégorie.

2° L'obliquité de l'utérus produit le même résultat.

3° Le rétrécissement du bassin.

4° La brièveté du cordon ; l'insertion vicieuse du placenta sur le segment inférieur ; la petitesse et *la mort prématurée de l'enfant* (c'est le cas).

Et mon accoucheur ajoute : Toutes ces causes sont passées sous silence dans l'observation ; c'est donc d'une manière tout à fait gratuite qu'on attribue la présentation vicieuse à la fixation isthmique de l'utérus.

Il serait intéressant de rechercher, dans les registres de la Maternité, l'existence ou non d'une quelconque de ces causes. Mais il en est une, la principale, la première impossible à vérifier après coup et dès le moment même du travail.

Ce n'est que pendant la grossesse, avant tout début de travail, que la malformation utérine peut être reconnue, or, la malade n'a été vue qu'en travail après rupture de la perte des eaux.

Je crois donc pouvoir dire hardiment, Mademoiselle, qu'en elle-même votre observation ne prouve rien. Jointe à beaucoup d'autres dans une copieuse statistique, elle compte pour une unité et c'est tout.

Encore lui restera-t-il toujours le défaut d'être incomplète et de n'avoir éliminé aucune des causes habituelles des présentations vicieuses.

Je pense donc que l'Hystéropexie isthmique chez les vierges et nullipares ne sera pas trop ébranlée par ce fait sorti de l'hôpital de Tours, et qu'une autre fois, Mademoiselle, avant de publier une observation, vous demanderez à votre chef de service de mieux vous mettre au courant de la question. — Tous mes remerciements, d'ailleurs, de m'avoir arraché à l'habituelle torpeur provinciale pour vous répondre courtoisement et de mon mieux.

# L'INSTITUT DE MÉDECINE COLONIALE

Par le Professeur R. BLANCHARD,

Membre de l'Académie de Médecine, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

Chacun sait que les régions chaudes du globe sont un terrain où évoluent certaines maladies spéciales, que l'on ne connaît point dans les pays tempérés, mais dont quelques-unes sont cependant capables d'envahir ces dernières contrées, soit à l'état sporadique, soit sous forme d'épidémies plus ou moins meurtrières. Sans remonter jusqu'aux épidémies de peste qui ont ravagé l'Antiquité, le Moyen-âge et même les temps modernes, il nous suffira de rappeler que le choléra, venu des Indes, et la fièvre jaune, venue d'Amérique, se sont abattus sur l'Europe au cours du XIX^e^ siècle !

Ces deux maladies meurtrières sont déjà assez singulières dans leurs moyens de dissémination et dans leur modalité clinique pour mériter une attention toute spéciale. Quiconque est entré en contact avec les pays tropicaux sait bien qu'il existe là-bas, dans l'Ancien comme dans le Nouveau Monde, une foule d'affections, dont un grand nombre n'ont jamais été vues en Europe, mais qui n'en jouent pas moins un rôle considérable dans la morbidité et la mortalité des races indigènes, voire des Européens établis au milieu de ces dernières.

A vrai dire, on se trouve, sous les tropiques, en présence d'un monde entièrement nouveau : la faune, la flore, la nature dans ses différentes manifestations sont tout autres qne chez nous ; l'homme et l'animal y sont encore en proie à de nombreuses maladies, mais la plupart de celles-ci sont particulières et n'ont aucune ressemblance avec celles qui sévissent sous nos climats. Comment en pourrait-il être autrement, puisque l'on sait maintenant que le rôle des êtres vivants, animaux ou végétaux, dans la production des maladies, est infiniment plus considérable qu'on ne l'avait soupçonné ?

Tant que les Européens se sont contentés de posséder des îles de dimensions moyennes ou de s'établir le long des côtes, sur les continents nouveaux, sans couper le lien qui les rattachait à la vieille Europe, on n'a eu qu'une connaissance très imparfaite des maladies des pays chauds et, en réalité, il n'était pas d'une extrême urgence de les soumettre à une étude systématique. Depuis 25 à 30 ans, la question a changé de face, grâce à la pénétration progressive des Américains dans les vastes étendues de leur continent, grâce surtout aux explorations successives qui nous ont livré les secrets de l'Afrique et ont permis d'y établir, jusque dans les points les plus reculés, des comptoirs, des factoreries, des exploitations agricoles ou des postes militaires.

Il s'agissait, cette fois, de s'établir dans le pays, d'en prendre effectivement possession et d'y vivre dans les meilleures conditions de confort et de salubrité. Or, le blanc, devenu colon ou explorateur, s'est trouvé en butte à des maladies dont il n'avait aucune connaissance, puisqu'elles n'étaient enseignées dans aucune Faculté ou École de médecine des pays tempérés. Pour s'implanter, pour vivre, pour prospérer en de telles régions, il était donc indispensable d'en connaître les conditions d'habitabilité, c'est-à-dire d'être instruit des mesures d'hygiène générale et de protection auxquelles on devait se soumettre ; bien plus, celles-ci ne pouvant être déduites que de la connaissance des maladies spéciales au pays, il était indispensable d'organiser un enseignement qui portât sur ces dernières.

C'est à Sir Patrick Manson que revient l'honneur d'avoir compris le premier la nécessité de créer en Europe un enseignement spécial sur les maladies des pays chauds. Dès 1899, il fondait l'Ecole de Médecine tropicale de Londres et, comme il arrive toujours en Angleterre, en faveur des œuvres d'initiative privée, capable de contribuer à la prospérité des établissements coloniaux, ainsi qu'à la grandeur morale et matérielle de la patrie, il réunit en peu de jours toutes les sommes nécessaires à l'ouverture et au bon fonctionnement de l'école projetée.

A l'exemple de Londres, la ville de Liverpool voulut avoir aussi son Ecole de médecine tropicale. Celle-ci fut fondée peu de temps après la précédente, grâce à l'admirable libéralité d'un certain nombre de personnes occupant de hautes situations commerciales ou maritimes.

**IODO-JUGLANS** (Extrait de Noyer iodé) La plus saine et la plus énergique des préparations iodotanniques, 20 gouttes contiennent 1 centig. iode chimiquement pur et assimilable

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.

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

* * *

Ce que l'Angleterre avait fait avec tant de succès, il était désirable que d'autres pays, possédant un vaste empire colonial, le fissent à leur tour. Dès l'année 1900, je m'occupai d'organiser à Paris un enseignement analogue à celui que j'avais vu fonctionner à Londres et à Liverpool et dont j'avais apprécié la grande utilité. J'ai raconté ailleurs quelles difficultés se sont dressées sur ma route, quels atermoiements il a fallu subir, quelles indifférences il a fallu secouer pour mettre enfin sur pied un projet viable. Pendant ce temps-là, la Faculté de Bordeaux et l'Ecole de Marseille, avec une activité plus grande ou, plus exactement, avec un concours plus empressé de bonnes volontés, créaient en France l'enseignement dont la nécessité s'imposait. A Bordeaux, la clientèle de ces cours nouveaux était fournie par l'Ecole principale du service de santé de la marine ; à Marseille, par un très petit nombre de médecins ou d'étudiants, en attendant la création de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales.

Enfin, dans le courant de l'été 1902, j'eus la satisfaction de présenter au Conseil de la Faculté de médecine de Paris un projet répondant à toutes les nécessités.

La première session s'ouvrit le 16 octobre 1902 et fut close le 25 décembre de la même année ; elle comprenait 30 élèves, dont la provenance et la situation médicale seront indiquées plus loin. Depuis lors eut lieu chaque année, à la même date, une session régulière ; la 9e vient de se terminer avec 39 élèves.

L'enseignement comporte, encore à l'heure actuelle, la même division qu'au premier jour. Il consiste en leçons théoriques, en leçons cliniques et en travaux pratiques. Le programme est le suivant :

M. le Professeur Roger. — 15 leçons de technique, bactériologique et hématologique, suivies d'exercices pratiques.

M. le Professeur R. Blanchard. — 21 leçons de parasitologie avec exercices pratiques.

M. le Professeur Chantemesse. — 6 leçons d'hygiène.

M. le Professeur de Lapersonne. — 4 leçons d'ophtalmologie tropicale.

M. le Professeur Gaucher et M. le Dr Jeanselme, agrégé. — 8 leçons de dermatologie.

M. le Dr Morestin, agrégé. — 4 leçons de chirurgie.

M. le Dr R. Wurtz, agrégé chargé de cours. — 17 leçons de pathologie exotique ; 10 leçons d'hygiène tropicale et de climatologie ; 20 exercices de


HISTOGÉNOL

NALINE

à base de Nucléarrhine

EMPLOYÉ DANS LES HOPITAUX de PARIS
Sanatoria
Dispensaires antituberculeux.
COMMUNICATIONS à l'Académie des Sciences ; à la Société de Biologie et de Thérapeutique.
THÈSE sur l'HISTOGÉNOL présentée aux Facultés de Médecine de Paris et de Montpellier.

Médication Arsénio-phosphorée organique

L'HISTOGÉNOL NALINE est indiqué dans tous les cas où l'organisme, débilité par une cause quelconque, a besoin d'une médication réparatrice puissante ; dans tous les cas où il faut relever l'état général par l'amélioration de la composition du sang, la reminéralisation des tissus et le retour à la normale des réactions intraorganiques.

TUBERCULOSE, BRONCHITES, LYMPHATISME, SCROFULE, ANÉMIE ASTHME, NEURASTHÉNIE, DIABÈTE, AFFECTIONS CUTANÉES FAIBLESSE GÉNÉRALE CONVALESCENCES DIFFICILES, ETC.

Echantillons : Laboratoires A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine)

FORMES et DOSES :
ÉLIXIR, ÉMULSION GRANULÉ
2 cuillerées à soupe par jour.
COMPRIMÉS
4 à 6 comprimés par jour
AMPOULE
1 ampoule par jour.

Nouveau Traitement de la SYPHILIS

HECTINE

(Benzosulfone-paraaminophénylarsinate de soude).

PILULES (0,10 d'Hectine par pilule).
*Une à deux pilules par jour pendant 10 à 15 jours.*

GOUTTES (20 gouttes équivalent à 0,05 d'Hectine).
*20 à 100 gouttes par jour pendant 10 à 15 jours.*

AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule).

AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule).
*Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.*
INJECTIONS INDOLORES

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure).

PILULES (Par pilule : Hectine 0,10 ; Protoiodure Hg. 0,05 ; Ext. Op. 0,01).
*Une à 2 pilules par jour*

GOUTTES (Par 20 gouttes : Hectine 0,05 ; Hg 0,01). *20 à 100 gouttes par jour.*

Durée du traitement 10 à 15 jours

AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10 ; Hg 0,005).

AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0,20 ; Hg 0,01).

*Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours*
INJECTIONS INDOLORES

ECHANTILLONS et LITTÉRATURE d'*Hectine* et d'*Hectargyre*. LABORATOIRE de l'HECTINE, 12, R. du Chemin-Vert, VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine)

PRODUITS PHYSIOLOGIQUES

# A. DE MONTCOURT

49, Avenue Victor-Hugo, BOULOGNE-PARIS

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **EXTRAIT** astrique ONCOUR ypopepsie hérulines osées à 0 gr. 125 à 16 sphérulines par jour. | **EXTRAIT** Hépatique MONCOUR Maladies du Foie Diabète par anhépathie *En sphérulines dosées à 30 c/gr. en doses de 12 gr. En suppositoires dosées à 3 gr.* De 4 à 16 sphérulines p. jour De 1 à 4 suppositoires — | **EXTRAIT** Pancréatique MONCOUR Diabète par hyperhépatie *En sphérulines dosées à 20 c/gr En suppositoires dosées à 1 gr.* De 2 à 10 sphérulines p. jour De 1 à 2 suppositoires — | **EXTRAIT** ENTÉRO-PANCRÉATIQUE MONCOUR Affections intestinales Troubles dyspeptiques *En sphérulines dosées à 25 c/gr.* De 1 à 4 sphérulines par jour. | **EXTRAIT** Intestinal MONCOUR Constipation Entérite muco-membraneuse *En sphérulines dosées à 30 c/gr.* De 2 à 6 sphérulines par jour. |
| **EXTRAIT** de Bile ONCOUR ues hépatiques Lithiase e par rétention hérulines osées à 10 c/gr. à 6 sphérulines par jour | **EXTRAIT** Rénal MONCOUR Insuffisance rénale Albuminurie Néphrites, Urémie *En sphérulines dosées à 15 c/gr.* De 4 à 16 sphérulines par jour | **CORPS** Thyroïde MONCOUR Myxœdème, Obésité Arrêt de Croissance Fibrômes *En bonbons dosés à 5 c/gr. En sphérulines dosées à 35 c/gr.* De 1 à 4 bonbons par jour De 1 à 6 sphérulines — | **POUDRE** Ovarienne MONCOUR Aménorrhée Dysménorrhée Ménopause Neurasthénie féminine *En sphérulines dosées à 20 c/gr.* De 1 à 3 sphérulines par jour | **AUTRES** Préparations MONCOUR Extrait de Muscle lisse Extrait de Muscle strié Moelle osseuse Myocardine 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 les injections mercurielles intra-musculaires 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**
Bournier
SCEAUX (Seine).

**DRAGÉES au Lactate de Fer de**
**GÉLIS & CONTÉ**
*Approuvées par l'Académie de Médecine*
**Le FER le PLUS ASSIMILABLE**
Contre ***ANÉMIE, CHLOROSE,*** etc.
Dose : Cinq centigrammes par Dragée.
**LABÉLONYE & Cie, 99, Rue d'Aboukir, PARIS**

**CHOLÉINE**
**CAPSULES GLUTINISÉES**
**A L'EXTRAIT INALTÉRABLE DE FIEL DE BŒUF**
**CAMUS**

**MALADIES DU FOIE**
**ENTÉRO-COLITE**
**CONSTIPATION**
*De 5t :*
**Pharmacie CAMUS**
**MOULINS** (Allier).
**Echantillon et Littérature sur demande à MM. les Docteurs**

**FUCOGLYCINE du Dr GRESSY**

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

*Sirop* **iodo-bromo-phosphoré**, *à base d'algues marines fraîchement récoltées, Puissant 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.*

**AGRÉABLE AU GOUT**

(*Hôpital d'Ormesson*).

**LE PERDRIEL**, Fournisseur de l'Œuvre des Enfants Tuberculeux.
PARIS, 11, Rue Milton, ET TOUTES PHARMACIES.

LES ÉNERGÈTÈNES VÉGÉTAUX
SUCS PURS DE PLANTES FRAICHES Chimiq^t & Physiologiquem^t titrés

SUCS DE SAUGE · DIGITALE · GENET · MUGUET · COLCHIQUE
Chaque flacon 3f.50. LES ÉTABLISSEMENTS BYLA JEUNE A GENTILLY (Seine)

TRAITEMENT DE L'ANÉMIE, NEURASTHÉNIE ET DE TOUS LES ÉTATS CONSOMPTIFS
SUC PUR INALTÉRABLE DE VIANDE DE BŒUF CRUE
ASSOCIÉ A LA CATALASE & AUX OXYDASES DU PLASMA SANGUIN DE BŒUF
LE FLACON ENTIER 8 FRANCS
MUSCULOSINE BYLA
LE DEMI FLACON 4 Fr. 50
DOSE MOYENNE
4 CUILLERÉES A BOUCHE PAR JOUR POUR LES ADULTES
4 CUILLERÉES A DESSERT POUR LES ENFANTS
LES PLUS HAUTES RÉCOMPENSES
PRÉPARÉE ET CONCENTRÉE A FROID
ABSENCE TOTALE DE TOUS GERMES NOCIFS
LES ETABLISSEMENTS BYLA JEUNE
GENTILLY (Seine)

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.
ÉLECTRAURUL — Or colloïdal électrique à petits grains.
ÉLECTROPLATINOL — Platine colloïdal électrique à petits grains.
ÉLECTROPALLADIOL — Palladium colloïdal électrique à petits grains.

1° *Ampoules de 5 et 10 cent. cubes.*
2° *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. Abcès du Sein (Traitement sans incision), Affections gonococciques, Cystites, Affections puerpérales. Ophtalmies et Maladies des Yeux. 1291

F. Comar & Fils & Cie – PARIS

ERGOTINE BONJEA
Spécialité d'Or : Société de Pharmacie de
DRAGÉES à 0,15 centigr.
SOLUTION stérilisée au (1/10e)
AMPOUL pour injections hypoderm
Flacons d'Ergotine de
Tubes de 2 gram
LABELONYE & Cie, 99, Rue d'Aboukir, P

ANTHYLÈN
*Antiseptique général*
(Aldehyde formique et essences)
SANS CUIVRE — SANS HG — ODEUR AGR
Chirurgie -- Obstétrique -- Gynécologie -- Désinfec
Pharmacie Brunot, Saint-Médard-en-Jalles (Gi
*et toutes pharmacies*
Echantillons gratuits sur demande à MM. les Docte

VIN DE LAVOI
(Beef-Lavoix
à base de
Viande, Quinquina, Phosphate de C
Centre : Anémie, Chlorose, Rachi
Dyspepsie, Gastralgie, Maladies d
l'épuisement, et dans toutes les C
faiblesses ; régénère le sang, procure
tif, force et santé.
Dépôt dans toutes les Pharm

PAPAÏN
TROUETTE-PERRE
(Le plus puissant digestif c
Un verre à liqueur d'ELIXIR, SIROP ou
*Papaïne de Trouette-Perret* après chaque r
E. TROUETTE, 15, rue des Immeubles-Industri

ÉTABLISSEMENT DE St-GA
SOURCES
BADOI
NOEL, REMY ET LES CENTRALES
*Société anonyme au Capital de 2.25*
Les seules Eaux minérales de
DÉCLARÉES D'INTÉRÊT P
(12 Août 1897)
Vente par an : 20 MILLION
Débit annuel des Sources : 100 MILLION
*Eaux minérales, pures, limpides, gazeuses, a*
*ques. Elles sont les plus hygiéniques et recomm*
*comités médicaux.*

baétériologie pratique appliquée aux maladies tropicales.

Avec un programme aussi chargé, on conçoit que les élèves soient soumis à un travail excessif, que les âmes sensibles pourraient taxer de surmenage ; mais ils s'y adonnent avec une admirable ardeur et, parvenus au terme de leurs travaux, sont unanimes à n'exprimer qu'un regret, c'est que déjà prenne fin cet enseignement intensif, dont ils apprécient la grande importance professionnelle et la haute valeur scientifique.

Il existe entre les maladies des pays tempérés et celles des pays chauds une ressemblance fondamentale, en ce sens que la plupart d'entre elles reconnaissent l'infection pour cause, mais aussi une sorte d'antagonisme, en ce sens que les Bactéries jouent le rôle principal dans les pays tempérés, tandis que les maladies des régions tropicales sont surtout causées par des parasites animaux. Il me suffira, pour en donner la preuve, de citer les trypanosomoses (maladie du sommeil), les spirochétoses (fièvre des Tiques), les babésioses (hématurie du bétail), les leishmanioses (kala-azar, bouton d'Orient), les filarioses, les bilharzioses, et tant d'autres que je pourrais énumérer. Ces affections sont en général disséminées, non par les eaux ou les poussières, comme il arrive ordinairement pour les bactérioses, mais par la piqûre de divers animaux, notamment des Acariens et des Diptères.

Il est donc indispensable, pour connaître dans toute son évolution un parasite déterminé, de faire une étude approfondie du parasite lui-même et des animaux par le moyen desquels il se propage. Ainsi, l'étude de la pathologie exotique est vraiment inséparable de celle de l'entomologie, et cette connexion, récemment établie, se montre chaque jour comme devant être dans un avenir prochain plus vaste encore et plus intime. Grâce aux découvertes de Ross, inspiré par Manson, puis aux travaux de Grassi, de Low et de la Commission américaine chargée d'étudier la fièvre jaune, on sait quelle importance capitale est dévolue aux Moustiques dans la transmission de cette dernière maladie, de la filariose et des diverses formes du paludisme.

Les trypanosomoses, disséminés par les Glossines, peuvent l'être aussi, suivant les régions, par d'autres Diptères, qui appartiennent encore à la famille des Muscidés, comme les Stomoxes, ou à celle des Tabanides. Celle-ci est excessivement vaste, et voilà que de ce fait les très nombreuses espèces qu'elle renferme nous deviennent suspectes; elles devront être désormais l'objet d'une étude spéciale, de la part des médecins coloniaux.

A cela, d'ailleurs, ne se bornent point les notions d'entomologie qne ceux-ci doivent acquérir. Une trypanosomose humaine du Brésil met en cause un Hémiptère sylvestre, voisin de notre Réduve, et ce fait jette une suspicion légitime sur les très nombreux animaux de ce même groupe, répandus dans le monde entier. Les Bappataci d'Italie et de bien d'autres endroits inoculent la fièvre dengue ou du moins une affection fébrile qui lui ressemble beaucoup. Les Simulies propagent sûrement diverses infections, parmi lesquelles il faut peut-être ranger la pellagre. Enfin, les gros Acariens de la famille des Ixodidés sont la source de septicémies diverses, telles que les spirochétoses et la fièvre tachetée des Montagnes Rocheuses.

J'en passe. Sans la connaissance précise des conditions suivant lesquelles de tels animaux interviennent dans l'étiologie des maladies tropicales, il n'est point de prophylaxie rationnelle : combattre ces maladies, c'est essentiellement lutter contre les animaux qui assurent leur dissémination. On voit donc sous quel curieux aspect se présente l'étude de la pathologie intertropicale, quels problèmes elle soulève, qui sont, pour ainsi dire, inconnus en Europe, et quel rôle considérable y joue l'histoire naturelle.

Aussi les deux Ecoles anglaises, en faveur desquelles la partie riche et éclairée de la population se montre si généreuse, ont-elles réalisé un progrès actuellement indispensable, en créant chacune une chaire d'entomologie tropicale. La chaire de Liverpool est de date toute récente ; elle a été créée en souvenir de Dutton, grâce à une libéralité de £ 10.000 (250.000 francs).

Le programme des Ecoles anglaises ne diffère pas essentiellement du nôtre, et là aussi l'enseignement est intensif. Toutefois, la division du travail y est poussée plus loin que chez nous, eu égard aux récents progrès de la parasitologie. C'est cette science, incontestablement, qui domine dans un enseignement de ce genre ; c'est donc à elle que doit revenir la part principale dans la répartition des heures des cours et de travaux pratiques. Or, l'Ecole de Londres possède maintenant, en outre de ce qui vient d'être dit, un professeur d'helminthologie et un professeur de protozoologie. Joignez à cela l'enseignement du Dr Sambon sur la parasitologie générale et celui si suggestif et si substantiel de sir Patrick Manson sur les maladies parasitaires, et vous jugerez du développement qu'a pris le programme de la parasitologie chez nos amis de Londres. Ici, nous en sommes encore aux 21 leçons du début, qui depuis longtemps ne suffisent plus aux exigences d'un programme chaque fois plus étendu. Mais ce sont là des questions sur lesquelles il est inutile d'insister ici.

En prenant l'initiative de la création de l'Institut

DIGITALINE CRISTALLISÉE
NATIVELLE
GRANULES - SOLUTION - AMPOULES
24, place des Vosges, PARIS

# STATISTIQUE DÉMOGRAPHIQUE DE LA VILLE DE TOURS POUR 1911

Par le Dr Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL

| 1911 | RÉPARTITION DES DÉCÈS (mort-nés non comptés) PAR AGE ET PAR SEXE | | | | | | | | | MORT-NÉS | RÉPARTITION DES NAISSANCES PAR SEXE | | | | MARIAGES | DIVORCES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MOIS | moins de 1 an | de 1 an à 19 ans | de 20 à 39 ans | de 40 à 59 ans | de 60 à 79 ans | de 80 ans et au-dessus | TOTAUX | Masculin | Féminin | | Masculin | Féminin | TOTAUX | Illégitimes | | |
| JANVIER | 12 | 12 | 25 | 29 | 69 | 30 | 177 | 89 | 88 | 11 | 47 | 54 | 101 | 20 | 53 | 1 |
| FEVRIER | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MARS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AVRIL | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MAI | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JUIN | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JUILLET | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AOUT | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEPTEMBRE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OCTOBRE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOVEMBRE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DECEMBRE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAUX | 12 | 12 | 25 | 29 | 69 | 30 | 177 | 89 | 88 | 11 | 47 | 54 | 101 | 20 | 53 | 1 |

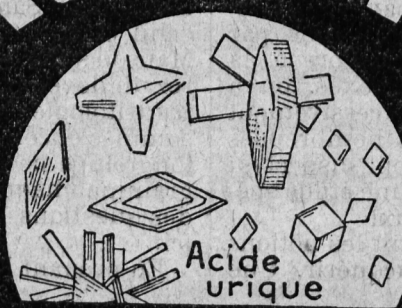

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE

Dissout et chasse l'acide urique

ARTHRITISME

DIATHÈSE URIQUE

URASEPTINE




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

de médecine coloniale, je me proposai de donner aux médecins se destinant à pratiquer dans les colonies une instruction complémentaire à la fois théorique, pratique et clinique, qui les mît en possession des notions indispensables à l'exercice rationnel de leur profession, notions qui ne peuvent figurer qu'incidemment au programme des Facultés et Ecoles de médecine des pays tempérés. Ce but a t-il été atteint ? Quelques chiffres donneront d'eux-mêmes la réponse.

L'esprit le plus libéral préside au recrutement des élèves. Pour être admis à suivre les cours, il suffit d'être docteur en médecine, de quelque Faculté que ce soit, ou, sans être encore docteur, d'avoir terminé sa scolarité ; les internes des hôpitaux sont également admis, à quelque phase de leur scolarité qu'ils se trouvent. Grâce à ces mesures, le nombre des étrangers qui viennent se faire inscrire chez nous a toujours été considérable.

Les neuf sessions actuellement écoulées ont été suivies au total par 249 élèves, soit une moyenne de 27.76 élèves par session. La première en comptait 30, la dernière 39 ; des indices certains nous permettent d'affirmer que les suivantes seront encore plus nombreuses. De ces 249 élèves, 235 ont subi des examens satisfaisants et ont reçu le diplôme de Médecin colonial de l'Université de Paris.

Voici de quelle manière se répartissent les 235 diplômés, d'après leur nationalité. Les Français figurent pour un peu moins de 50 p. 100. Les étrangers proviennent de pays très divers, en général de pays de langue latine, même de pays dans lesquels il existe actuellement un enseignement de médecine coloniale : ce détail mérite d'être souligné, en ce qu'il démontre la qualité de nos cours. On est frappé surtout de la grande prépondérance de l'élément hispano-américain. De la plupart des pays de l'Amérique espagnole ou portugaise, nous viennent chaque année des élèves plus nombreux : ils étaient 17 à la session dernière ; la Colombie et le Vénézuela sont nos fournisseurs les plus actifs.

Il est intéressant de remarquer que la plupart des médecins hispano-américains, qui viennent ainsi pour suivre les cours de l'Institut de médecine coloniale, ont fait toutes leurs études dans leurs Universités nationales : ils sont docteurs de Bogota, de Caracas, de Guatémala, de Guayaquil, de San Salvador, etc. ; ils ne sont jamais venus en Europe et ne franchissent les mers que dans le seul et unique but d'acquérir des notions qui ne leur ont point été enseignées dans leurs Universités et dont, mieux que personne, ils reconnaissent la haute importance.

Beaucoup d'entre eux ont une pratique médicale plus ou moins longue et c'est vraiment le besoin de s'instruire en médecine tropicale, et spécialement en parasitologie, qui les pousse à entreprendre un aussi long voyage.

D'après cela, on est donc autorisé à conclure que l'Institut de médecine coloniale annexé à la Faculté de médecine de Paris jouit d'un grand prestige à l'étranger et qu'il a déterminé un fort courant de médecins venant de l'Amérique latine vers Paris. Tout en estimant hautement l'enseignement colonial de la Faculté de Bordeaux et de l'Ecole de Marseille, je ne crois pas me tromper, en affirmant que ces deux centres scientifiques ne profiteraient point de ce courant, si l'Institut parisien venait à manquer.

Celui-ci a donc été l'instigateur de relations scientifiques nouvelles entre la Faculté de médecine de Paris et divers pays de race latine, tels que le Vénézuela et la Colombie, qui vivent trop en dehors de notre orbite. Il est inutile d'insister sur les heureux résultats économiques et moraux d'un tel état de choses.

Quant aux Français qui prennent notre diplôme de médecin colonial, la presque totalité d'entre eux sont des médecins civils. Le diplôme leur confère d'office le titre de médecin sanitaire maritime, et quelques-uns d'entre eux prennent en effet du service dans l'administration sanitaire des ports ou auprès des compagnies de navigation. D'autres trouvent de bonnes situations aux colonies, auprès des compagnies minières, de colonisation, d'exploitation agricole, etc. D'autres encore, notamment au Tonkin et en Afrique occidentale française, entrent au service de l'Assistance médicale indigène, service qui, dans cette dernière colonie, est en imminence de réforme, dans un sens très favorable aux médecins civils. De ce côté, la situation va donc s'améliorer notablement, dans un avenir très prochain.

J'ai fait allusion précédemment aux missions scientifiques, très riches en découvertes, dont les Ecoles de Londres et de Liverpool ont pu prendre l'initiative, grâce aux sommes considérables dont elles peuvent disposer et dont la source n'est jamais tarie, quand il s'agit de quelque entreprise nouvelle. Je puis dire aussi que l'Ecole de Londres possède une station permanente de recherches à Kuala Lumpur, dans la presqu'île de Malacca, et que l'Ecole de Liverpool vient de créer un laboratoire similaire à Manaos, sur le haut cours de l'Amazone.

VERONIDIA BUISSON
NON TOXIQUE
INSOMNIES
AFFECTIONS SPASMODIQUES ou DOULOUREUSES
Solution titrée à 0°25 par cuillerée à bouche de *Diéthylmalonylurée* (Veronal), dans un véhicule synergique.
DOSE : 1 à 3 cuillerées dans de l'eau.
TOLÉRANCE PARFAITE - SOMMEIL NORMAL
GOUT AGRÉABLE
LABORATOIRES BUISSON et Cie
*20, Boulevard du Montparnasse - PARIS*

De tels exemples nous dictent la conduite que nous devons suivre nous-mêmes, si nous voulons garder notre rang dans la science. L'Institut de Médecine coloniale de Paris ne peut pas se borner à n'être qu'un centre d'enseignement, quelque grande utilité qu'il ait d'ailleurs à cet égard. Il doit pouvoir, lui aussi, organiser des missions, envoyer des travailleurs là où se pose quelque problème important, subventionner des chercheurs et disposer de ressources assez abondantes pour faire face aux multiples questions scientifiques qui surgissent d'un jour à l'autre et dont la solution, en outre de la gloire qu'elle projette sur le pays qui la trouve, a comme conséquences plus pratiques des économies immédiates d'argent et de vies humaines. Or, à l'heure présente, rien de tout cela n'est possible, tant est précaire notre état financier.

L'Institut de Médecine coloniale jouit de la personnalité civile ; il peut recevoir des dons et des legs ; on peut le faire bénéficier de subventions, de dons manuels, d'héritages, avec ou sans affectation spéciale. Il a suffisamment prouvé sa vitalité et son utilité, pour que les Mécènes s'intéressent à son avenir et lui fournissent les moyens d'action qui, malheureusement, lui font encore défaut. Les divers gouvernements coloniaux, dans l'intérêt desquels il travaille, ne doivent pas non plus continuer à ignorer son existence et à lui refuser des subsides. Les pouvoirs publics lui doivent aussi, non des encouragements plus que modestes, sous forme de subventions médiocres et sans lendemain, mais des crédits réguliers et définitifs, qui assurent son existence et lui permettent d'acquérir son entier développement pour le plus grand bien des entreprises coloniales françaises et de l'expansion de l'influence française à l'étranger. Il y a là vraiment une question nationale, dont les bons citoyens ne peuvent se désintéresser.

(*Répertoire de Médecine Internationale*)

janvier 1911.

**Reconstituant du système nerveux**

**NEUROSINE PRUNIER**

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

# BIBLIOGRAPHIE

## L'Obstétrique dans le Maine aux XVIII[e] et XIX[e] siècles

Le docteur Paul Delaunay, continuant ses si intéressantes recherches sur la médecine aux temps passés dans la province du Maine, consacre un important volume à l'histoire de l'enseignement de l'obstétrique (1).

Comme tous ses travaux antérieurs, celui-ci est marqué au coin de la meilleure critique et apporte, dans l'étude de l'enseignement des sages-femmes sous l'ancien régime, des documents très nombreux et très précieux.

Aussi bien, cette question est à l'ordre du jour des recherches d'histoire médicale et nous avions déjà les travaux de mérite inégal de Meynier pour la Champagne, de Pillement pour la Lorraine, de Vidal pour Castres, de Rambaud pour le Poitou, de Coulon pour le Cambrésis, de Faidherbe pour la Flandre, de Gosset pour Reims, de Benard pour la Normandie, de Leclair pour Lille. Ce sont là autant de pierres qui serviront quelque jour à composer un monument d'ensemble sur une corporation qui ménage à ceux qui cherchent à en découvrir l'origine de bien singulières surprises.

Dans le Maine nous assistons, au milieu du XVIII[e] siècle, à une tentative d'organisation professionnelle par les intendants qui se succédèrent à la tête de la généralité de Touraine. On ignore trop, encore de nos jours, ou plutôt on feint d'ignorer, le mouvement de sincère philanthropie qui se manifesta alors par quantité d'œuvres sociales et d'institutions charitables : dépôt de mendicité, enfants assistés, inspections sanitaires, service de surveillance vétérinaire, etc.

La création des cours provinciaux d'obstétrique fit partie de ce même programme social qui fut exécuté dans presque toute la France.

A vrai dire, au Mans, l'initiative privée devança les conseils officiels et ce fut un jeune chirurgien de grand talent, René Levasseur, qui, en 1770, proposa au Bureau d'agriculture de cette ville de fonder une école publique et gratuite pour enseigner la théorie des accouchements aux sages-femmes.

Le projet de Levasseur reçut un accueil assez froid de la part des chirurgiens et fut abandonné. Le chirurgien Goutard le reprit à son compte, et, plus entreprenant et mieux servi par les circonstances, fut nommé démonstrateur royal d'accouchement. Son succès fut mince cependant et son cours peu suivi.

(1) Un volume in-8 de VIII-202 pages. Le Mans, librairie Saint-Denis, 1911.

FEROXAL BUISSON

FER des DYSPEPTIQUES

ANEMIES
CONVALESCENCE - ASTHENIES

Combinaison Granulée
de PROTOXALATE DE FER
et de PHOSPHATES ALCALINS
*soluble dans tous les sucs gastriques.*
DOSE : 1 à 2 cuillerées à café à croquer aux repas
TOLÉRANCE ABSOLUE - PAS DE CONSTIPATION
GOUT EXQUIS
*BUISSON et Cie, 20, Bd du Montparnasse, PARIS*

C'est à l'intendant du Cluzel que revient le mérite d'avoir fait aboutir un projet plus sérieux qui devait procurer à la province quantité de matrones expérimentées. Il fit venir Mme Du Coudray qui fit au Mans deux cours, séjourna une année entière, et enseigna à plus de 200 élèves. Ces cours furent continués après son départ par des chirurgiens démonstrateurs, et ainsi en peu de temps le niveau social de la profession de sage-femme se releva très sensiblement.

Mais, comme toutes choses humaines, ces cours, après un brillant début, subirent une rapide décadence et n'existaient plus en 1787.

C'est alors que René Levasseur reprit son ancien projet, et put le faire adopter. Il fut même choisi comme professeur, et ainsi, pendant plus d'un demi-siècle, l'obstétrique fut enseignée au Mans par des maîtres de valeur.

Ce Levasseur fut un des acteurs du grand drame révolutionnaire. Il fut envoyé à la Convention par le département de la Sarthe. Et le Dr Delaunay nous apporte sur sa vie agitée quantité de détails pittoresques.

Il est toujours difficile d'analyser un livre du Dr Delaunay. Le pittoresque de son style qui rend attrayante la lecture des passages consacrés aux choses les plus abstraites ; la diversité des anecdotes qui nous font connaître très exactement le milieu où s'agitent tant de personnages ; la documentation si riche qui donne au texte une si grande autorité ; l'abondance des indications bibliographiques, font que les livres du distingué historiographe de la médecine mancelle peuvent servir de modèle à tous ceux qui sont tentés de faire revivre la physionomie des hommes de jadis.

Ce nouveau volume qui s'ajoute à ses aînés : *Vieux Médecins mayennais*, *Vieux Médecins sarthois*, *Patrice Vaugniou*, *Jacques Pelletier*, et surtout *Le Monde Médical au XVIIIe siècle* et la *Maternité de Paris*, est une œuvre de fonds qui complète fort heureusement le double cycle vers lequel l'auteur a plus particulièrement fait porter ses recherches : la médecine provinciale et l'histoire de l'obstétrique.

D. C.

ROGER HYVERT. — **Conférences d'hygiène pratique et d'hygiène scolaire.** Librairie MALOINE, 25-27, rue de l'Ecole-de-Médecine.

M. Albert Mathieu, dont la compétence en ces matières s'impose — encore qu'il ne se considère que comme « un franc-tireur » de l'hygiène scolaire — a préenté au public le livre du Dr Hyvert en termes excellents. Il a rappelé qu'à l'école l'enseignement de l'hygiène appartient en première ligne au médecin scolaire, en seconde à l'éducateur. Cependant le médecin, malgré ses études spéciales, peut se trouver embarrassé pour l'élaboration de conférences d'hygiène à faire, soit aux maîtres, soit aux parents, soit aux élèves.

« Le temps lui manquera souvent et aussi les livres nécessaires pour la recherche des documents et des chiffres. Vous étant vous-même trouvé dans ces conditions, vous avez voulu faire profiter les médecins de votre travail, et vous publiez une suite de chapitres qui renferment les matériaux pour une série de conférences sur les points les plus importants de l'hygiène scolaire et de la préservation contre les maladies les plus répandues. En le faisant, vous avez rendu à nos confrères un service qu'ils sauront, je l'espère, apprécier. »

Après une pareille présentation, faite par un pareil maître, il ne reste plus qu'à énumérer les sujets des conférences traitées ; ce sont : la première enfance, la seconde enfance et l'adolescence, l'inspection médicale ; les maladies scolaires transmissibles ; les maladie scolaires non transmissibles ; l'hygiène générale de l'école ; l'éducation physique ; l'éducation intellectuelle et morale ; les œuvres de préservation scolaire ; l'examen des écoliers ; l'hygiène de l'adulte ; microbes et désinfection ; l'alcoolisme ; la tuberculose ; le tabagisme ; l'alimentalion ; l'eau ; l'air ; démographie ; hygiène internationale, etc.

**L'Hémophilie et son traitement** (*Consultations médicales françaises*, fascicule XXV), par le Dr Marcel LABBÉ, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. In-16 de 24 pages. (A Poinat, éditeur, 11, rue Dupuytren, Paris.) Prix 0 fr. 50, franco ; abonnement annuel (12 fascicules) : 4 francs.

**L'opération hors l'hôpital**, par le Dr L. BILLON, préface de M. le Dr ROCHARD (A. MALOINE, éditeur, Paris).

**Manuel pratique de préparation à l'examen de Médecine Sanitaire Maritime**, par le Dr GUILLON (A. MALOINE, éditeur, Paris).

**La Chimiothérapie expérimentale des spirilloses** 606. — P. EHRLICH et S. HATA. Edition française, par E. EMERY (A. MALOINE, éditeur, Paris).

**Sérothérapie de la Syphilis**, par le Dr RÉGNIER, ancien interne des Hôpitaux de Paris, ex-chef du Laboratoire d'Electrothérapie de la Charité. — In-8° 1911 (A. MALOINE, éditeur, Paris)..... **2** francs.

Au moment où le traitement abortif de la Syphilis constitue véritablement une actualité médicale, l'ouvrage du Dr Régnier vient à son heure. Résultat de dix années d'études, il présente un exposé complet de cette question, encore controversée, ainsi qu'une comparaison impartiale des résultats obtenus par les diverses méthodes de traitement y compris le 606.

Après avoir défini ce qu'il entend par Sérothérapie de la Syphilis, l'auteur a exposé, avec tous les développements nécessaires, l'historique, la bactériologie, les moyens de diagnostic, enfin sa méthode de sérothérapie avec de nombreuses observations à l'appui ; 7 figures complètent et illustrent le texte de cette étude expérimentale et clinique qui intéressera certainement tous ceux qui, à des titres divers, s'occupent de la prophylaxie et du traitement de la Syphilis.

**DIABÈTE : PAIN FOUGERON**

**IODO-MAISINE**

Albumine Végétale Iodée

**H. SALLE & Cie**

PARIS — 4, rue Elzevir, 4 — PARIS

# NÉCROLOGIE

## Max BERNARDEAU

Le 18 janvier est mort, à Pontlevoy, le Dr Max Bernardeau, médecin aide-major de première classe des troupes coloniales.

Il n'avait que 25 ans et tous ceux qui le connaissaient ont été surpris d'un événement si douloureux alors qu'un avenir brillant souriait au jeune officier.

Max Bernardeau était né le 28 juillet 1885, à Moulins-sur Céphons (Indre), et après de solides études à l'Ecole de Pontlevoy vint à Tours pour commencer la médecine.

Esprit curieux et chercheur il prit tout de suite goût aux études anatomiques et anthropologiques, et, conseillé par le professeur Le Double, commença dès lors des recherches d'un haut intérêt scientifique. Lauréat de l'Ecole de Tours il la quitta bientôt pour entrer, après concours, à l'Ecole de santé Navale et Coloniale, où il se fit remarquer parmi les meilleurs, obtenant à sa sortie le numéro 9, qui lui donnait le droit d'opter pour la Marine, alors que ses préférences étaient pour l'armée coloniale.

Il soutint alors à la Faculté de Bordeaux une thèse sur *l'os acromial* qui lui valut les éloges de ses maîtres et le fit connaître dans les milieux anatomiques. Dans ce travail, inspiré par le professeur Le Double, Max Bernardeau soutint les idées anthropologiques de l'Ecole tourangelle, et étudiant une variation rare de l'extrémité acromiale de l'omoplate soutint que la division de cet os n'est pas, comme beaucoup l'ont prétendu, le résultat d'un processus pathologique, mais un fait d'ordre purement anatomique dont il cherche à expliquer la génèse et la signification morphologique.

Il passa ensuite une année à l'Ecole d'application de Marseille et, sorti le 5e, fut nommé aide-major de deuxième classe au 1er régiment d'artillerie coloniale à Lorient.

Envoyé à Dakar, puis de là à Conakry, en Guinée, il s'attela de suite à la lourde tâche qui lui fut confiée à l'hôpital indigène et entreprit sans retard de répandre dans ces pays au climat meurtrier quelques notions d'hygiène, en développant les méthodes prophylactiques. Il reçut un témoignage de satisfaction du Ministre des Colonies pour la collaboration très précieuse qu'il apporta aux enquêtes d'hygiène coloniale, entreprises par le Directeur du service de santé de la Guinée, et pour l'activité qu'il déploya en cherchant à circonscrire l'épidémie de fièvre jaune qui sévissait, dans la colonie anglaise de Sierra-Leone et menaçait la nôtre.

Lors de son service à l'hôpital Saint-André de Bordeaux. Max Bernardeau avait eu occasion de recueillir une observation fort intéressante sur un cas d'hypertrichose dosro lombaire physiologique, dont il fit l'autopsie avec son maître, le professeur agrégé Bégouin, et qui fut publiée (résumée) dans « les Velus » (*Gaz. méd. du Centre*, p. 30, févr. 1910).

Le temps libre que lui laissaient ses fonctions officielles, il l'employait à des recherches anthropologiques et linguistiques, cherchant, dans ce mélange de peuples divers qui habitent nos colonies africaines, à déterminer, au moyen des idiomes et des mensurations, des coutumes et des traditions, l'origine ethnique de chacun. Il avait, sur un sujet aussi vaste et aussi nouveau, réuni quantité de documents originaux dont il comptait faire la base d'un vaste travail statistique qu'il avait l'intention de continuer dans toutes les colonies. Il est à regretter que la mort soit venue arrêter un labeur si productif en notions utiles à la science. Bernadeau, en effet, savait observer et possédait au plus haut point ces qualités essentielles du vrai savant qui sont la méthode et l'esprit critique. Toutes ses notes prises au jour le jour étaient rigoureusement classées, et il sera peut-être possible d'en tirer des faits d'un haut intérêt. L'article sur *l'hyperdactylie chez les nègres*, que nous publions dans ce numéro *de la Gazette Médicale du Centre*, il l'écrivit sur son lit de mort, à notre demande expresse; il en corrigea les épreuves; il n'en aura pas vu la publication. Dans ces quelques lignes, qui sont les dernières écrites par lui et qui sont marquées au coin de la meilleure doctrine, on reconnaîtra la façon très précise dont le chev disparu savait comparer les faits et en tirer des déductions.

C'est au milieu de ces travaux multiples que Max Bernardeau ressentit les premières attaques des fièvres paludéennes qui devaient prendre rapidement chez lui un caractère très grave. Rapatrié en France, il arriva à Marseille après une traversée très mauvaise. Le voyage à Tours le fatigua plus encore. Il supporta avec courage une pénible et douloureuse intervention chirurgicale, espéra un moment guérir, formant alors des projets d'avenir qui le bercèrent d'illusions et lui cachèrent les progrès rapides que la maladie faisait chez lui. Il mourut sans trop souffrir, paisiblement, après six mois d'un long martyre, l'intelligence toujours ouverte aux questions scientifiques, l'esprit toujours porté vers tous ceux qui lui furent chers.

Max Bernardeau ne possédait que des amis, car il avait ce don si rare d'être sympathique à tous ceux qui le fréquentaient. Toujours prêt à rendre service, respectueux des opinions de chacun, plein d'indulgence pour les fautes d'autrui, il avait le caractère enjoué, souriant sans cesse et plein d'une gaieté franche et sincère qu'il tempérait cependant d'un peu de septicisme aimable. Les amitiés qu'il s'attacha furent des amitiés solides et vraies et sa mort laisse dans le cœur de ses amis une place qui restera vide.

Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL.

## Le Docteur de MANGELL

Le Dr de Mengell est mort auprès de Château-la-Vallière au milieu du mois dernier. D'origine grecque, docteur de la Faculté d'Athènes, il était venu en France, resta un temps attaché à l'Institut Pasteur, devint interne provisoire des hôpitaux et, le 17 juillet 1882, passa sa thèse devant la Faculté de Paris. Il se fixa à Château-la-Vallière, où son long séjour au milieu des laborieuses populations de nos campagnes tourangelles lui acquit beaucoup de sympathies. Très ouvert à toutes les questions scientifiques, il s'intéressait également aux manifestations artistiques. Doué d'un très réel talent de musicien, il aimait composer des mélodies dont plusieurs furent couronnées dans d'importants concours.

## Le Docteur LEGENDRE

Le 6 février 1911 est mort à son domicile à Paris, rue Le Regrattier, 2, le docteur Eugène-Quintien Legendre âgé de 87 ans.

Le docteur Legendre était ancien interne des hôpitaux de Paris, il avait été prosecteur de la Faculté de Médecine de Paris du temps de Cruveilher et avait toujours conservé un goût très vif pour l'anatomie.

Il avait publié en 1858 un volume fort important et d'une haute valeur à la fois scientifique et artistique : Anatomie chirurgicale homalographique ou description et figures des principales régions du corps humain.

Depuis quelques années, le docteur Legendre venait passer l'été en Touraine sur les coteaux de la Loire, à Rochecorbon, où il aimait herboriser et étudier sur place les événements historiques dont la vallée de la Loire a été le théâtre.

**LOTION DEQUÉANT**, contre le *Sebumbacille*, *calvitie*, *pelade*, *teigne*, *tricophytie*, *seborrhée*, *acné*, etc.

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

# NOUVELLES

## NOUVEAU CONFRÈRE

Nous sommes heureux de saluer l'apparition d'un nouveau confrère : *Le Répertoire de Médecine Internationale* ; Revue et Revue des Revues publiant, sous forme de *Résumés* distribués en *feuillets mobiles*, la substance des principales publications médico-chirurgicales du Monde entier.

C'est là un effort qui mérite tous les encouragements.

Les abonnements (France : 10 fr. ; Etranger : 14 fr.) sont reçus à la *Librairie Médicale* Jules Rousset, 1, rue Casimir-Delavigne, et 12, rue Monsieur-le-Prince, Paris (VI[e]).

Notre nouveau confrère a comme rédacteur en chef le distingué bibliothécaire de la Faculté de médecine, le D[r] Louis Hahn.

Notre compatriote, le professeur Raphaël Blanchard, est à la tête de la direction scientifique.

## DISTINCTION HONORIFIQUE

L'empereur de Russie a conféré la plaque de grand officier de l'ordre de Saint-Stanislas à M. le professeur Raphaël Blanchard, que nous sommes heureux de féliciter pour cette nouvelle distinction.

## UN INSTITUT DE PUÉRICULTURE

Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de MM. Galli, A. Rendu, Poirier de Narçay et Henri Rousselle, vient de décider la création d'un institut de puériculture, destiné à la fois à vulgariser les préceptes de l'hygiène infantile et à centraliser scientifiquement le résultat de toutes les recherches qui se rapportent à cette science.

Ce service sera installé aux Enfants-Assistés, sous la direction du docteur Variot, médecin en chef de cet établissement. M. Variot, pour hâter la diffusion des principes d'hygiène, se propose en outre de joindre à l'institut une « Goutte de lait », où les mères recevront des secours, des conseils médicaux et du lait stérilisé. Une salle de consultation sera aménagée à cet effet, à peu de frais, dans le pavillon Pasteur, à laquelle sera annexée une petite crèche d'une douzaine de berceaux, pour les jeunes enfants dont le transport à la consultation présenterait quelque danger.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Le docteur Albert Branca, professeur agrégé d'Histologie à la Faculté de Médecine de Paris, vient d'être élu membre titulaire de la Société de Biologie.

## ÆSCULAPE

Sous ce titre paraît chez l'éditeur A. Rouzaud, 41, rue des Ecoles, à Paris, une nouvelle revue médicale de grand luxe richement illustrée.

Dans le n° du 15 janvier, l'éminent professeur Le Double, de Tours, publie un remarquable article consacré au docteur Rabelais. Le rôle scientifique du célèbre Chinonais, trop généralement ignoré aux dépens de sa gloire littéraire, y est exposé avec cet esprit critique et cette richesse de documentation qui caractérisent l'auteur. Tous ceux qui s'intéressent à Rabelais liront avec fruit ces pages où sont mises en lumière les découvertes importantes que notre compatriote a faites non seulement en médecine, mais en chirurgie et surtout en anatomie.

## OFFRES ET DEMANDES

1° Veuve de confrère possédant quelques actions et parts de jouissance de la Prévoyance Médicale, désire les céder directement à confrères. Faire les offres à la Rédaction de la *Gazette Médicale du Centre*, 3, rue Jeanne-d'Arc, Tours, qui transmettra.

2° A vendre, en excellent état, 1[re] édition de l'Anatomie topographique de Testut et Jacob. Ecrire aux initiales R. S. à la rédaction de la *Gazette Médicale du Centre*.

3° On désirerait acheter la dernière édition de l'Anatomie humaine de Testut. Ecrire à la Rédaction qui transmettra.

## REMPLACEMENTS MÉDICAUX

Toutes les demandes et offres de remplacements médicaux seront insérées à cette place ; la Rédaction de la *Gazette* transmettra aux intéressés les réponses aux annonces.

**CÉRÉBRINE**, médicament spécifique de la **migraine** sous toutes ses formes et des **névralgies rebelles**. Agit spécialement contre les névralgies faciales, intercostales, rhumatismales, sciatiques, 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-Pétersbourg, Paris (8[e]).

MÉDECINE PRATIQUE. — Traitement des tuberculoses et affections des voies respiratoires. — Dans son *Traité de médecine*, le docteur Ferrand dit : « **L'Émulsion Marchais** est, d'après l'avis des médecins, la meilleure préparation créosotée ; elle diminue rapidement la toux, l'expectoration, la fièvre et active la digestion. »

Le professeur Trélat, ancien président de l'Académie de médecine, écrit, février 1885 : **L'Emulsion Marchais** me paraît un bon médicament : j'en use personnellement, je la conseille et j'en donne à mes malades de l'hôpital. **L'Émulsion Marchais** se prend à la dose de 3 à 6 cuillerées à café par jour, dans lait, tisane, bouillon.

## CHEMIN DE FER D'ORLÉANS

### Service Rapide sur l'Andalousie et le Maroc

Depuis le 16 janvier 1911 et jusqu'à une date qui sera annoncée ultérieurement, fonctionne entre Paris, Madrid, Cordoue, Algésiras, Gibraltar et Tanger, un nouveau service rapide hebdomadaire.

IODO-MAISINE

Albumine Végétale Iodée

H. SALLE & C[IE]

PARIS — 4, rue Elzevir, 4 — PARIS

Il est constitué entre Paris et Madrid par le train de luxe Sud-Express ; entre Madrid Algésiras par une voiture directe avec lits et places de 1re classe, circulant conformément à l'horaire suivant :

A l'aller : Départ de Paris le lundi à midi 16, arrivée à Madrid-Nord le mardi à 2 h. 23 soir. Départ de Madrid-Atocha, le mardi à 8 h. 20 soir. Arrivée à Algésiras, le mercredi à 2 h. soir.

Au retour : départ d'Algésiras le jeudi à 3 h. 5 soir. Arrivée à Madrid-Atocha, le vendredi à 9 h. 5 matin. Départ de Madrid-Nord, le vendredi à 8 h. soir. Arrivée à Paris-Quai-d'Orsay, le samedi à 9 h. 37 soir.

Entre Algésiras et Tanger, la traversée maritime s'effectue en moins de trois heures.

### Train de luxe « Côte Basque »

Le train de luxe « Côte Basque » qui a été accueilli avec tant de faveur lors de sa création l'an dernier sera mis en marche de nouveau cette année à partir du 25 février.

Par une très heureuse innovation, il desservira cette année non seulement les belles plages de la Côte Basque, Biarritz, Saint-Jean-de-Luz, Guéthary, Hendaye, Saint-Sébastien, mais encore une partie du train se séparant à Dax se rendra directement à Pau.

L'horaire sera le suivant :

A l'aller : départ de Paris-Quai d'Orsay 9 h. soir ; arrivée à Pau 7 h. 59 matin, Bayonne 7 h. 18 matin, Biarritz 7 h. 36 matin, St-Jean-de-Luz 8 h. 1 matin, Hendaye 8 h. 17 matin, Saint-Sébastien 8 h. 59 matin. Le train comprendra une voiture-sleeping venant directement de Calais d'où elle partira à 3 h. soir, en correspondance avec le service quittant Londres à 11 h. matin.

Au retour, départ de Saint-Sébastien 8 h. 12 soir, Hendaye 9 h. 2 soir, St-Jean-de-Luz 9 h. 19 soir, Biarritz 9 h. 44 soir, Bayonne 10 h. soir, Pau 9 h. 23 soir, arrivée à Paris-Quai d'Orsay 8 h. 15 matin.

Une voiture du train continuera directement sur Calais où elle arrivera à 1 h. 16 soir en correspondance avec le service arrivant à Londres à 5 h. 4 soir.

### Billets de Passage pour le Chili (Santiago et Valparaiso) et vice-versâ

De Buenos-Ayres on se rend aujourd'hui avec les plus grandes facilités au Chili, en passant par la Cordillère des Andes. Le trajet s'effectue en chemin de fer et c'est en quarante-huit heures environ que de Buenos-Ayres on va dans la capitale du Chili, Santiago, et à Valparaiso, au lieu de douze jours, par le détroit de Magellan.

La Cie des Messageries Maritimes délivre au départ de Bordeaux des billets de passage à destination du Chili (Santiago et Valparaiso) et vice-versâ.

Ces billets peuvent être pris dans les bureaux de cette Cie à Paris, Bordeaux, Lisbonne ou à bord des paquebots, et pour le voyage en sens inverse, chez les correspondants de la Cie à Santiago et Valparaiso.

### RELATIONS entre Paris-Quai d'Orsay et Rio-de-Janeiro, Santos, Montevideo et Buenos-Ayres

Billets simples d'aller et retour, 1re classe (*viâ* Bordeaux ou Lisbonne) ou réciproquement.

Faculté d'embarquement ou de débarquement à Bordeaux ou à Lisbonne (1) sur les paquebots de la Cie des Messageries Maritimes.

*Prix des billets simples et aller et retour pour :*

| | | |
|---|---|---|
| Rio-de-Janeiro | 890.85 (1) | 1418.80 |
| Santos | 915.85 (1) | 1453.80 |
| Montevideo ou Buenos-Ayres | 1040.85 (1) | 1658.80 |

(1) Dans le cas d'emprunt de la voie de fer entre Bordeaux et Lisbonne, en raison de l'augmentation de l'impôt du Gouvernement espagnol, les prix totaux doivent être augmentés de 2 pesetas 85.

Durée de validité : (a) des billets simples, 4 mois ; (b) des billets d'aller et retour, un an. Faculté de prolongation pour les billets aller et retour. Enregistrement direct des bagages pour les parcours par fer. Faculté d'arrêt, tant en France, qu'en Espagne et en Portugal, à un certain nombre de points.

La délivrance des billets a lieu exclusivement au Bureau des Passages de la Cie des Messageries Maritimes, 14, boulevard de la Madeleine, Paris.

Tous les praticiens qui ont expérimenté l'**Élatine Bouin** s'accordent à vanter sa haute efficacité dans les *catarrhes bronchiques*.

Non seulement l'Élatine se montre un très actif modificateur des sécrétions glandulaires, mais elle a le précieux avantage d'être inoffensive pour le rein, et, par suite, de pouvoir être impunément utilisée, aussi longtemps qu'il convient.

Extrait balsamique de sapin et goudron de Norvège, l'**Élatine Bouin** doit sa parfaite tolérance à sa composition dénuée de tout élément irritant et toxique. Aux *bronchitiques chroniques*, on l'administrera à la dose de deux à trois verres à bordeaux, fractionnés dans la journée et mélangés de préférence à du lait chaud ou à une tisane pectorale.

Méfiez-vous des Contrefaçons ! L'ÉLIXIR DE VIRGINIE (Maladies du Système Veineux)
Porte TOUJOURS la signature de garantie NYRDAHL

LABORATOIRE E. MICHELON
Docteur en Pharmacie
CHIMISTE-EXPERT PRÈS LES TRIBUNAUX
5, Rue Jehan-Foucquet, 5
TOURS — TÉLÉPH. 208 — TOURS

**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.

**Biophorine** Kola Glycéro-phosphatée granulé de kola, glycérophosphate de chaux, quinquina, et cacao vanillé. Dosage rigoureux, le plus complet des agents *antineurasthéniques* et antidéperditeurs, 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.

OBLATINE
Liqueur au *Vieux Cognac* préparée selon la formule des *Oblats de l'Abbaye de la Foy* (Charente), par S. DEXANT, Jarnac, près Cognac.
ÉCHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE

TUBERCULOSES
Bronchites, Catarrhes, Grippes
Traité par l'EMULSION MARCHAIS
de 3 à 6 cuillerées à café dans lait, bouillon PHOSPHO-CRÉOSOTÉE

*Le Gérant*, H. AUBUGEAULT.

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