

LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

SOMMAIRE :

	Pages.		Pages.
Le Docteur Léon Marchand	DUBREUIL-CHAMBARDEL. 101	VI ^e Congrès Préhistorique de France (<i>suite et fin</i>)	A.-F. LE DOUBLE. 109
La Vaccinothérapie	BOSC. 102	Médecins et Médecine en Ethiopie (<i>suite</i>)	MÉRAB. 111
De l'Anesthésie locale à la Novocaïne selon la méthode du professeur Reclus	LAPEYRE. 106	Statistique Démographique de la ville de Tours	DUBREUIL-CHAMBARDEL. 120
Les Conditions du Sommeil	H. LEMESLE. 108	Nouvelles	122
		Nécrologie : Docteur Marie-Engène Maleyx	124

Le Docteur Léon Marchand

Le D^r Nestor-Léon Marchand est mort à Thiais, le 16 avril 1911.

C'était un Tourangeau, étant né à Tours le 13 avril 1833, et un Tourangeau qui se souvenait de sa petite patrie, aimant, par l'intermédiaire de ce journal, à se rapprocher de ses compatriotes et leur parler parfois.

Nous avons ici même donné, il y a quelques années, une notice biographique de cet homme du devoir, de ce savant de valeur.

Nous rappellerons simplement aujourd'hui les faits principaux de sa vie.

Elève de l'École de médecine de Tours, il y reçut l'enseignement de Tonnellé, de Herpin, de Giraudet, et alla achever sa scolarité à Paris poursuivant simultanément ses études de médecine et de pharmacie. Il fut l'un des derniers internes de Velpeau.

Docteur en 1861, pharmacien en 1864, docteur ès-sciences en 1867, il présenta, pour l'obtention de ces titres, des thèses de botanique qui furent particulièrement remarquées. Aussi se tourna-t-il vers l'enseignement, et la même année, en 1869, il mérita, par deux concours célèbres, le titre d'agrégé à la fois à la Faculté de médecine et à l'École supérieure de pharmacie de Paris.

Son enseignement fut fort suivi et méritait de l'être. Marchand avait en effet compris l'importance des décou-

vertes de Pasteur et le rôle que jouent les microbes, les infiniment petits dans la propagation des maladies. Aussi l'un des premiers donna-t-il en France un enseignement officiel sur ces parasites et fut-il amené tout naturellement à s'occuper de façon très spéciale de la cryptogamie.

Il montra la nécessité de séparer cet enseignement de la chaire de botanique à l'École de pharmacie et fut heureux de voir ses efforts aboutir. Chargé de cours en 1879 il fut, en 1882, nommé professeur de cryptogamie, et dans ses nouvelles fonctions sut donner un vif élan à ces recherches assez délicates mais si passionnantes, sur le rôle des parasites végétaux dans la pathogénie de nos maladies.

Son cours fut des plus suivis et attira à l'École une assistance inusitée. Marchand, qui professait avec l'autorité d'un maître, parlait avec une verve caustique, une langue claire, une phrase élégante et limpide qui plaisait à l'oreille et

charmait l'esprit.

Il dut quitter sa chaire en 1898 gravement malade et eut la tristesse de voir ses méthodes d'enseignement complètement modifiées, et la chaire de cryptogamie qu'il



avait fondée et illustrée se transformer peu à peu en une chaire de bactériologie. On ne comprit pas alors, comme cependant il l'avait si bien mis en évidence, quels rapports étroits unissent tous ces genres de parasites. Les progrès actuels ont donné d'ailleurs raison à Marchand, et ont montré l'importance de plus en plus grande des parasites végétaux, nettement séparés des parasites animaux.

Retiré à Thiais, à quelques lieues de Paris, il traîne une existence souffreteuse et meurt après quinze ans de souffrances physiques, mais l'esprit toujours prompt au

travail et la main sans cesse occupée à fixer quelques idées.

Il n'oubliait pas Tours et la Touraine, et nous avons parlé naguère du don généreux qu'il fit à sa ville natale des volumes de sa bibliothèque scientifique.

C'est un homme de bien qui disparaît. La science perd en lui un de ses artisans les plus passionnés qui sut avec avantage faire briller d'un vif éclat un enseignement tout spécial dont il eut l'heureuse initiative et qui, s'il ne s'est pas continué en France, a été repris à l'étranger.

D^r LOUIS DUBREUIL CHAMBARDEL.

LA VACCINOTHÉRAPIE

Par le D^r BOSCH
ancien interne des hôpitaux

La méthode (1) thérapeutique, connue sous le nom de vaccination, repose sur la constatation faite depuis que le monde existe, que la plupart des maladies infectieuses ne récidivent pas, alors même que leur atteinte a été légère. De là vint l'idée d'obtenir artificiellement cette immunité par l'inoculation d'un virus atténué : on détermine de parti pris une maladie bénigne, pour en éviter une plus grave. C'est une méthode préventive conférant l'immunité la plus intense et la plus durable, mais n'ayant aucune valeur curative dès que la maladie est déclarée.

PRINCIPE DE LA MÉTHODE.

Appliquée d'une manière empirique par Jenner, qui obtint l'immunité contre la variole par l'inoculation d'une infection différente, elle date scientifiquement des travaux de Toussaint et Pasteur ; leur procédé consiste essentiellement à inoculer des microbes ou des cultures atténués et à provoquer de la sorte dans l'organisme la formation d'antitoxines immunisantes. Il fut rapide-ment de la rage, il permit d'obtenir par les vaccinations animales la plupart des sérums thérapeutiques actuellement en usage, et après des débuts aussi brillants, on conçut l'espoir de juguler par des méthodes analogues toutes les maladies infectieuses.

Laissant de côté l'inoculation contre la variole et le traitement de la rage, définitivement entrés dans la pratique, nous ferons un rapide inventaire des acquisitions les plus récentes (2) de la vaccinothérapie.

I. — VACCINATION ANTITYPHIQUE.

Elle vient d'être l'objet d'une longue discussion à l'Académie de médecine, qui, sans la conseiller d'une manière absolue, a adopté des conclusions favorables à son emploi. Les vaccins antityphiques sont préparés de façon très différente. Voici les principaux procédés en usage :

- a) *La méthode anglaise de Whright-Leishman* utilise comme vaccin une culture jeune de 24 ou 48 heures, de bacille d'Eberth, en bouillon peptonisé, stérilisée par le chauffage à 53 degrés pendant une heure, et additionnée pour la conservation, de 2,5 p. 100 de lysol. — La vaccination se fait en deux temps : on injecte la première fois un demi-centimètre cube de vaccin, ce qui représente environ 500 millions de bactéries, la seconde injection d'un centimètre cube se fait neuf à dix jours après.
- b) *La méthode allemande de Pfeiffer-Kolle* emploie une émulsion dans l'eau physiologique d'une culture jeune de 24 ou 48 heures, stérilisée par chauffage à 60 degrés et additionnée de 3 p. 100 d'acide phénique. On met 4 centimètres cubes et demi d'eau physiologique par tube de gélose. Trois inoculations sont nécessaires, la première de trois dixièmes de centimètre cube; la seconde de huit dixièmes; la troisième d'un centimètre cube.
- c) *Le vaccin du professeur H. Vincent* représente un antolysat de bacilles vivants obtenu de la façon suivante : avec 8 échantillons de bacille typhique, plus les bacilles paratyphiques A et B, on prépare des cultures jeunes de 24 à 48 heures, qui sont émulsionnées dans le sérum physiologique ; on les laisse macérer à 37°, puis on centrifuge, on stérilise le liquide clair qui surnage par contact avec l'éther pendant 24 heures, et on se débarrasse de ce dernier par évaporation. Quatre inoculations sont nécessaires, à 8 à 10 jours d'intervalle, aux doses successives d'un quart et un demi-centimètre cube de cultures de 24 heures pour les deux premières, d'un à deux centimètres cubes de culture de 48 heures par les deux dernières (1).

(1) D'après CASTAIGNE, *Journal Médical Français*, Octobre 1910.

(2) Nous limiterons notre étude aux résultats de la vaccinothérapie chez l'homme. On sait les résultats remarquables que cette méthode a donnés chez les animaux (charbon, choléra des poules, etc.) et l'espoir presque réalisé aujourd'hui de la vaccination antituberculeuse des bovidés.

(1) SACQUÉPÉE : Méthodes nouvelles de prophylaxie et de traitement spécifique de la fièvre typhoïde. *Journal Médical Français*, Octobre 1910.

Inconvénients.

- a) Avec les vaccins anglais et allemands, il se produit des réactions locales et générales souvent fort pénibles (rougeur diffuse, œdème dur ou érysipélateux, lymphangite, adénites, douleurs vives — frissons, céphalée, asthénie, fièvre pouvant dépasser 40°, et beaucoup plus rarement diarrhée, vomissements, arthralgies, albuminurie, syncope...) Comme la méthode exige plusieurs inoculations successives, on conçoit que les patients hésitent souvent à accepter la seconde injection. — Ces réactions sont réduites au minimum dans la méthode française : Courmont et Rochaix (de Lyon) — appliquent un procédé analogue (vaccin polyvalent obtenu avec huit échantillons d'Eberth), mais en utilisant la voie intestinale (lavement), qui n'occasionne aucun malaise consécutif.
- b) L'immunité n'est pas acquise immédiatement, elle est précédée d'une phase négative, pendant laquelle les propriétés défensives normales de l'organisme sont diminuées, les produits microbiens inoculés se combinant avec les anticorps naturels et diminuant l'activité de ces derniers. Il y a donc, à la suite des inoculations, une période dangereuse, pendant laquelle le sujet inoculé est en état de réceptivité plus grande à l'égard de la fièvre typhoïde. Cette période dure deux à trois semaines, une fièvre typhoïde contractée à ce moment-là se montre plus grave que chez un sujet non vacciné.
- c) Enfin la période d'immunisation active ne paraît pas jusqu'à présent dépasser la durée d'une année.

Avantages.

C'est surtout jusqu'à présent dans les armées coloniales anglaises et allemandes que les essais de vaccination antityphique ont été pratiqués. Toutes les statistiques s'accordent à reconnaître sa grande valeur prophylactique : elle aurait diminué tout à la fois le nombre et la gravité des atteintes de fièvre typhoïde : il y aurait chez les vaccinés sept fois moins d'atteintes et douze fois moins de décès que chez les non-vaccinés et les formes cliniques sont toujours plus bénignes chez eux. Sans offrir une garantie absolue, la méthode paraît donc suffisamment efficace pour que l'Académie ait conseillé son emploi dans les milieux où la fièvre typhoïde est particulièrement fréquente (troupes en campagne, expéditions coloniales, milieux hospitaliers).

II. — VACCINATION ANTICHOLÉRIQUE.

Elle est représentée par deux méthodes :

- a) *Celle de Ferran* qui utilise pour la préparation de son vaccin le vibron cholérique tel qu'on

l'isole des cholériques. Les inoculations doivent être répétées deux à trois fois, donnant toujours lieu à une réaction locale très vive, à une fièvre légère avec céphalée, abattement, un peu de diarrhée.

- b) *Celle de Haffkine*, qui se sert d'un virus artificiellement modifié et ramené à un degré de virulence constant par des passages sur des animaux et des artifices de cultures.

De très nombreuses vaccinations ont été pratiquées avec ces produits : dans l'ensemble, il paraît prouvé que les personnes inoculées se trouvent à un degré considérable à l'abri de l'infection naturelle du choléra. Malgré ces résultats intéressants, ces méthodes ont besoin, semble-t-il, d'être encore perfectionnées et d'être soumises à l'épreuve de la pratique.

III. — VACCINATION ANTIPESTEUSE.

Les vaccins antipesteux sont très nombreux ; les plus connus sont les suivants :

- 1° *Celui de Besredka*, préparé à l'Institut Pasteur de Paris, avec des bacilles chauffés à 60 degrés pendant une heure, puis mélangés avec du sérum antipesteux : après deux heures de contact, on lave les bacilles et on les émulsionne dans l'eau physiologique. Il ne donne que des réactions minimes, et immuniserait pour plus longtemps que le suivant.
- 2° *La lymphé de Haffkine*, préparée à Sang-hai, est une culture en bouillon, chauffée pendant une heure, en tubes scellés à 70 degrés, et injectée à la dose de 2 à 3 centimètres cubes. Elle produit des réactions d'une grande intensité, fièvre assez forte, fatigue, lymphangite, impotence presque absolue du membre pendant quatre à cinq jours. D'après Haffkine, sa méthode confère l'immunité au bout de 24 ou 48 heures, et pour une durée d'un an environ (quelques jours seulement pour certains auteurs). Ces vaccinations sont employées d'une façon courante aux Indes, et sans avoir une valeur absolue (la peste ferait encore chaque année un million de victimes aux Indes), des statistiques comparatives et heureuses semblaient confirmer l'excellence de ce procédé, qui d'après Haffkine, réduit le nombre du quart et la mortalité à moins d'un dixième. Mais voici que la peste de Mandchourie a éclaté : la forme septicémique, qui a été la note dominante de cette épidémie, a eu promptement raison de tous les modes de vaccination et de sérothérapie, et, en fait de prophylaxie, les bûchers et l'incinération ont paru très supérieurs à la lancette des vaccinateurs.

IV. — VACCINATION ANTICANCÉREUSE.

La vaccination anticancéreuse a donné lieu à des essais intéressants (1). Adamkiewicz s'est fait connaître par la découverte de la cancroïde. Bra

(1) CASTAIGNE : *Journal des Praticiens*, 1909.

a préparé, au moyen du microbe du cancer des arbres, la Nectrianine, Wlaef a cherché à isoler des néoplasmes humains certaines levures vaccinnantes. Doyen emploie des cultures de micrococcus néoformans additionnées d'une certaine quantité de sulfate ou de chlorhydrate de quinine, et de sels arsenicaux : les propriétés curatives de cet amalgame n'ont pas eu le don de convaincre la Commission nommée spécialement par la Société de chirurgie. D'autres auteurs sont parvenus à ce principe qu'une maladie infectieuse intercurrente, tel que l'érysipèle, est souvent suivie de la diminution, voire même de la disparition du cancer : c'est ainsi que Kohlé (de New-York) a préparé un vaccin avec des cultures de streptocoques renforcées par celles du bacillus prodigiosus, vaccin qui a donné de remarquables succès, mais exclusivement pour le sarcome. Mais en général, qu'il s'agisse de sérums anticancéreux ou de sérums non spécifiques (on a injecté aux cancéreux du sérum antidiphthérique du sérum simple de cheval), les résultats sont presque toujours identiques : les premières injections donnent une amélioration indiscutable, diminution de la tumeur, atténuation de la douleur, cessation des hémorragies, relèvement de l'état général, etc. Ces effets immédiats, dus probablement à la leucocytose passagère qui suit l'injection, ne durent pas : après trois ou quatre semaines, la reprise du mal et son évolution progressive deviennent irrémédiablement fatales, et quand elles ne se produisent pas, c'est qu'on a affaire à ces variétés de tumeurs, encore assez fréquentes, qui restent presque indéfiniment stationnaires.

V. — VACCINS DE WRIGHT.

1° Une méthode nouvelle, qui applique à la guérison des infections déclarées les procédés de vaccination utilisés jusqu'à présent à titre simplement préventif, est née des études de Sir A. Wright sur les opsonines, ces substances contenues dans le sérum sanguin, et qui agissent sur les microbes en les rendant plus aptes à subir la phagocytose. L'indice opsonique est le rapport entre le pouvoir phagocytaire du sérum recueilli chez le sujet malade, et celui d'un sérum normal, et la technique extrêmement délicate consiste à compter les microbes phagocytes par les deux sérums. Wright prétendait que l'injection des vaccins ne pouvait être pratiquée qu'à certains moments de la maladie déterminés par la recherche de l'indice opsonique, ce qui rendait sa méthode inapplicable en clinique courante. On a démontré depuis lors que la recherche de l'indice opsonique était superflue, et le traitement des infections par les vaccins est du même coup entrée dans la pratique.

2° La méthode fut encore retardée au début par le mode de préparation des vaccins : on commença par utiliser des émulsions de microbes préparées d'avance, et conservées en tubes scellés, ce qu'on appelle des stock-vaccins. En

présence d'une maladie déclarée, on demandait à un Institut bactériologique (1) des tubes du vaccin correspondant : c'était aussi simple que l'obtention et l'injection de sérum antidiphthérique. Mais on ne tarda pas à s'apercevoir que la spécificité bactériologique des microbes est loin de correspondre à leur spécificité pathologique ; il n'existe pas un streptocoque, un staphylocoque, un coli-bacille, etc. mais de nombreuses variétés de streptocoques, de staphylocoques, de coli-bacilles, etc., chacune sécrétant des toxines un peu spéciales. De là est venue l'idée d'utiliser comme souche vaccinnifère non plus un échantillon microbien quelconque correspondant bactériologiquement à l'infection à combattre, mais le microbe isolé des propres lésions du malade, ce qu'on appelle l'auto-vaccin. On a ainsi une spécialisation parfaite des émulsions vaccinnifères.

3° Cette méthode des auto-vaccins, telle qu'elle a été réglée par A. Mauté (2) est presque seule employée aujourd'hui : sa technique ne peut d'ailleurs être effectuée que par un spécialiste exercé aux manipulations de laboratoire. En pratique le médecin se contentera de recueillir le pus ou le sang, et de l'envoyer au laboratoire où le produit recueilli sera mis aussitôt en culture (3).

Les cultures vieilles de 24 ou 36 heures sont émulsionnées dans de l'eau physiologique et stérilisées soit par l'adjonction d'un antiseptique.

(1) Ces stocks-vaccins sont préparés à l'Institut Pasteur de Paris, au Lister Institute de Londres, et des maisons anglaises ou américaines comme Barron's, Wellcome et Co., et Martindale, Parke et Davis : c'est à cette dernière maison que Wright a concédé la vente des vaccins préparés dans son laboratoire de Saint-Merys hospital.

(2) *Journal des Praticiens*, 1909. — *Presse Médicale*, 1909-1910. — *Revue du Monde médical*, décembre 1910.

(3) Voici la manière générale de procéder : les laboratoires bien outillés (Carrion, etc.) livrent aujourd'hui l'instrumentation toute prête : pipettes, tubes à essai, milieux de culture, gélose ou bouillon, etc. Pour le pus, après aseptie minutieuse de la peau (savon, éther, teinture d'iode) et des mains de l'opérateur, on ponctionne avec une aiguille montée sur une seringue également stérilisées, et en évitant soigneusement d'aspirer des bulles d'air. On vide les seringues dans un verre de montre stérilisé, on casse l'effilure d'une pipette, qu'on flambe et plonge dans le pus, tandis qu'on aspire par le gros bout de la pipette : quelques gouttes suffisent. On ferme la pipette en portant dans la flamme bleue d'une forte lampe à l'alcool la partie moyenne de l'effilure, et en étirant l'extrémité fine en pleine flamme : il faut avoir soin de la fermer assez près du collet d'étirement, car les fines effilures se cassent en voyage : on introduit la pipette chargée dans un tube à essai dont le fond est garni de coton, et on expédie par la poste. Si le pus est superficiel, on peut l'aspirer directement avec la pipette, sans passer par l'intermédiaire de la seringue. — On peut encore mieux, si l'on a les tubes de gélose et de bouillon, les ensemercer directement. Pour cela on flambe un fil de platine, on recueille dans l'anse du fil une trace de pus, on ouvre le tube de bouillon, et en le tenant incliné on porte l'anse de platine jusqu'au niveau du bouillon dans lequel on dilue le pus recueilli. Fermer en flambant l'orifice du tube et agiter pour mêler : avec le même fil de platine que l'on conserve toujours en main, on ensemece par des traînées longitudinales un ou deux tubes de gélose inclinés sans recharger ; après l'ouverture et avant la fermeture du tube il convient d'en flamber soigneusement l'orifice : on expédie ces tubes au laboratoire, où ils seront mis aussitôt à l'étuve. Pour le sang, il faut, avec les plus grandes précautions d'asepsie, aspirer dans une veine du pli du coude, environ 10 centimètres cubes, et les diluer dans de grands ballons contenant environ 150 centimètres cubes de bouillon (10 centimètres cubes pour chaque ballon). (N. Fiessinger.)

tique (acide phénique à 5 p. 100 pour les cultures de staphylocoques) soit par chauffage au bain-marie à 56 degrés pendant deux fois une heure à 24 heures d'intervalle, ces deux procédés donnant en pratique des résultats un peu différents, et certains cas semblant résister aux vaccins chauffés sont influencés d'une façon beaucoup plus heureuse par les vaccins phéniqués. Par des artifices de technique (1), on calcule la force du vaccin d'après le nombre de bacilles qu'il contient par centimètre cube, et en matière de vaccination, on parle couramment de dix, cent, mille millions de bactéries pour une injection.

4° Les vaccins sont livrés en ampoules, et celles-ci sont utilisées en injections sous-cutanées, dont la technique ne comporte rien de spécial : elles sont suivies de quelques réactions locales (rougeur et légère douleur) insignifiantes, et de réactions au niveau des lésions elles-mêmes, réactions de foyer analogues à celles de la tuberculine ; quant à l'action générale, elle est nulle ou insignifiante. Les injections se font tous les trois ou quatre jours : la question des doses est variable, et ne peut guère être établie et modifiée que d'après les résultats obtenus. Théoriquement, cette méthode est applicable à toutes les maladies dont on peut cultiver rapidement le microbe : elle s'adresse toutefois de préférence aux cas subaigus et chroniques, car il s'agit d'une méthode d'immunité active, demandant à l'organisme un certain effort de résistance.

1. Vaccin antistaphylococcique.

C'est celui qui, jusqu'à présent, paraît avoir donné les résultats les plus heureux, en particulier dans les staphylococcies cutanées qui sont souvent si rebelles et si récidivantes : l'acné qui n'est que secondairement d'ailleurs une infection staphylococcique, est surtout influencé dans ses formes phlegmoneuses et pustuleuses, même quand il s'agit de cas graves et rebelles (la forme comédienne pure échappe à la méthode). Après une poussée qui suit souvent la première injection, on arrive assez vite, ordinairement, en trois ou quatre semaines, à transformer l'acné pustuleux en acné papuleux simple : bientôt le malade remarque de lui-même que ses boutons « n'aboutissent plus », tout se réduit à un peu de rougeur et de tuméfaction des téguments autour d'un point noir comédien. Les folliculites soit disséminées soit des

régions velues, qui sont si tenaces, le syçosis de la moustache en particulier, se montrent également très sensibles au traitement. Mais la furunculose est le triomphe de la méthode : ces vaccinations permettent d'obtenir la guérison de furunculoses anciennes et récidivantes, alors même que les causes prédisposantes (fatigue, troubles digestifs, etc...) persistent. Parallèlement à l'état local, on voit parfois l'état général s'améliorer à la suite du traitement qui confère en outre une immunité d'une certaine durée : les malades traités ne présentent plus que des poussées atténuées qui cèdent à une nouvelle injection de son vaccin. — Plusieurs observations heureuses d'anthrax ont été aussi publiées, soit que la vaccinothérapie ait été employée seule ou associée au traitement chirurgical : elle transforme l'anthrax en une affection bénigne, circonscrite, et pouvant être incisée plus parcimonieusement.

2. Vaccin anticolibacillaire.

Il a surtout été employé dans les cas d'infection des voies urinaires : cystites, pyélites, pyélonéphrites, etc. ; le bacille échantillon est prélevé dans l'urine de la vessie par cathétérisme aseptique, le groupe des coli-bacilles renfermant de très nombreuses variétés qui rendent tout à fait impossible l'utilisation des stocks-vaccins. Il donne de bons résultats tant sur les phénomènes locaux que sur l'état général. Ove Wulf (1) de Copenhague a obtenu sur 23 infections urinaires, 18 guérisons absolues ou améliorations considérables. Tuffier (2) lui attribue des guérisons intéressantes de pyélo-néphrites au cours de la grossesse. — Hale (3) White et Eyre (de Londres) ont également obtenu de bons résultats en des cas d'entéro-colites avec ulcérations du gros intestin.

3. Vaccin antigonococcique.

Il a été expérimenté en grand en Angleterre et en Allemagne ; il ne paraît donner aucun résultat appréciable (4) dans l'urétrite blennorragique simple, aiguë, ou chronique ; il aurait un meilleur effet dans les complications par propagation du gonocoque aux différents organes génito-urinaires, prostatite, cystite, épидидymite, vésiculite, etc., et serait dans tous ces cas un adjuvant heureux au traitement local. Mais il serait surtout utile, lorsque la maladie a dépassé le stade local, lorsqu'on a affaire à une pyémie blennorragique dont le rhumatisme dans ses différentes formes est la manifestation la plus fréquente : il soulage rapidement la douleur, fait tomber la fièvre, diminue l'épanchement et permet de pratiquer une mobilisation rapide. On lui attribue quelques succès dans des cas très graves de septicémie blennorragique (iritis, en-

(1) Pour fixer le nombre des bacilles contenus dans un centimètre cube, on mélange à parties égales le vaccin avec une dilution de sang à un titre connu : on examine au microscope quel est le nombre respectif des microbes et des globules rouges par centimètre cube, il est alors facile de calculer le nombre de microorganismes, et partant d'amener le vaccin à la dilution voulue. On peut aussi le calculer d'une façon absolue dans l'unité de volume, par un procédé analogue à celui qui est employé pour les globules rouges. Enfin la concentration du vaccin peut encore être calculée d'après le poids de culture contenu dans chaque ampoule. On admet qu'un quart de milligramme, poids humide d'une culture sur gélose de 24 heures, correspond approximativement pour le staphylocoque à 500 millions de microbes.

(A. MAUTÉ)

(1) Presse médicale, 1910.

(2) TUFFIER : La vaccinothérapie dans les pyélo-néphrites de la grossesse. (Bulletin de la Société de Chirurgie, janvier 1910.

(3) LANCET, 5 juin 1906.

(4) JARVIS : Presse médicale, 1910.

docardite, etc.) La vaccination anti-gonococcique est une de celles qui se prêtent le mieux à l'emploi des stocks-vaccins, et les vaccins ainsi préparés conservent longtemps (1) leur activité.

4. Vaccin antirhumatismal.

Avec le bacille anaérobie d'Achalmé, qui leur a servi à préparer leur sérum anti-rhumatismal. Rosenthal et Chazarain-Wetzel ont obtenu un stock-vaccin, qui est une émulsion de ce bacille dans le sérum de Hayem, titrée à 40 millions par centimètre cube (2) : on l'emploie en injections répétées tous les trois mois, à titre préventif, pour éviter la répétition des attaques. Bannatyne et Lindsay (3) viennent de publier des résultats excellents obtenus avec des vaccins autogènes, en des cas de rhumatismes prolongés et résistants à la médication classique.

5. Vaccin antityphique.

Différents auteurs ont eu l'idée d'utiliser les vaccins anti-typhiques au début de la maladie à titre curatif, Petruschky emploie la « typhoïne », produit renfermant environ cent millions de bacilles typhiques par centimètre cube : on l'emploie dès les premiers jours en répétant les doses tous les trois jours. Richardson recommande un filtrat de cultures vieilles en bouillon, Smallman, s'est adressé au vaccin de Wright-Leishman (voir vaccination antityphique) .. L'impression générale est favorable à la méthode : l'injection du vaccin est bien supportée, la gravité de la maladie paraît amoindrie, sa durée moins longue, et les complications et rechutes plus rares et moins graves.

(1) CARLOS : MAININI *Presse médicale*, 1910.

(2) On peut se le procurer, comme le sérum antirhumatismal, à l'Institut sérothérapique de Grenoble.

(3) *The British med. Journal*. Janvier 1911.

6) Vaccin antistreptococcique.

Le streptocoque, comme le coli-bacille, a une individualité si imprécise, que l'emploi de stocks-vaccins est encore ici inutilisable. Les auto-vaccins ont été employés avec d'heureux résultats dans les lymphangites et l'érysipèle ; et quelques cas aussi de pleurésie purulente à streptocoques : par contre, là où ils seraient le plus nécessaire dans l'infection puerpérale leur emploi paraît peu justifié : au moment où la malade charrie dans son sang des milliards de streptocoques, qui meurent en mettant en liberté une quantité considérable d'endotoxines, il serait illogique d'ajouter encore, par l'injection de vaccin, une certaine quantité de ces endotoxines.

7) Vaccin antipneumococcique.

Les résultats de ce vaccin ont été nuls, plutôt même mauvais, dans la pneumonie franche aiguë, par contre il a paru influencer favorablement certaines complications extra-pulmonaires, en particulier des localisations otitiques et mastoïdiennes.

CONCLUSION

Le simple exposé qui précède aura montré que la vaccinothérapie n'a pas tenu ses promesses de début : l'emploi des stocks-vaccins aurait sans doute amené la diffusion rapide de la méthode, la nécessité où l'on est aujourd'hui de recourir aux auto-vaccins en fait jusqu'à un certain point un procédé d'exception. C'est une méthode qui a pour elle un passé magnifique, puisqu'on lui doit la vaccination jennérienne et le traitement préventif de la rage, c'est à coup sûr une méthode d'avenir, puisqu'il suffira sans doute de peu de chose pour mettre au point la vaccination antityphique, mais pour le moment elle est encore parmi ces connaissances théoriques que le médecin doit posséder, avec le regret de ne pouvoir les appliquer dans sa pratique quotidienne.

DE L'ANESTHÉSIE LOCALE À LA NOVOCAINE SELON LA MÉTHODE DU PROFESSEUR P. RECLUS

Par le Dr L. LAPEYRE

Professeur à l'École de Tours
Chirurgien en Chef de l'Hôpital

J'avais été jusqu'ici injuste envers la précieuse et sûre méthode d'anesthésie que s'est efforcé de nous enseigner avec une si merveilleuse ténacité le professeur Reclus ; en regard de l'anesthésie générale, je l'employais vraiment trop peu.

Je remplis aujourd'hui un devoir — qui m'est d'ailleurs très agréable — celui de dire très haut la place naissante que doit prendre dans la pratique chirurgicale actuelle, la méthode du distingué professeur de la Faculté de Paris.

Pourquoi suis-je venu relativement si tard à une méthode

déjà existante et ayant fait ses preuves au temps même de mon Internat, depuis 1889 ?

Je vais essayer de le dire en toute bonne foi, et sans doute même confession pourrait être faite par nombre de chirurgiens de ma génération.

Si je n'ai considéré jusqu'ici l'anesthésie par voie hypodermique comme valable que dans les petites opérations : incisions simples, — extraction de corps étrangers, — ablation d'ongles incarnés, de petites tumeurs, — kéléctomies pour étranglement herniaire, c'est d'abord et sans

nul doute que je n'avais pas eu l'honneur d'être l'Interne de ce grand enseignant qu'est le professeur Reclus.

Je n'avais appris sa technique que de seconde main et depuis il ne m'a été donné que rarement de voir pratiquer l'anesthésie dans le service du Maître et parfois encore en dehors de sa présence.

Pour d'autres raisons ensuite, moins valables d'ailleurs, et que très amicalement le professeur Reclus, dans son service même, m'annonçait il y a deux ans à peine.

« Que de paresse dans votre fait, me disait-il, vous reculez devant les petits ennuis inhérents à toutes les seringues, devant une technique un peu minutieuse, devant le temps perdu à attendre l'effet analgésiant.

« Vous préférez autoritairement, d'un seul coup endormir votre malade ou plutôt le faire endormir sans vous en occuper vous-même, et vous comptez pour rien les dangers très réels que vous lui faites courir. — Et vous êtes beaucoup comme cela, le plus grand nombre. »

Et tout en souriant un peu, je m'inclinai devant la justesse de ces réflexions, sans cela me résigner à me corriger.

C'est que s'il y avait bien vraiment beaucoup de routine et autant de paresse dans ma trop grande indifférence vis-à-vis de la cocaïne ou la stovaine, il y avait aussi autre chose de plus sérieux, arrêtant ma conviction. Et cette « autre chose » restait pour moi, et sans doute nombre d'autres, l'obstacle à la conversion définitive.

Je n'étais pas très convaincu, que dans une opération prolongée, demandant l'anesthésie de plusieurs plans et par suite pas mal de piqûres, le danger fût beaucoup moindre qu'avec le chloroforme, du moins entre mes mains.

Le professeur Reclus n'a, je crois, jamais eu d'accident mortel, mais sa connaissance approfondie de « sa méthode » lui permet d'obtenir une bonne analgésie avec sensiblement moins d'agent analgésiant que moi-même. Cinq cas de mort seulement ont été publiés par d'autres chirurgiens à la suite de l'emploi rationnel de la cocaïne, soit, mais chacun de nous avait eu tout au moins une grave alerte même dans une pratique peu étendue de la méthode; une de ces alertes qu'on n'oublie pas. Voici la mienne :

J'opérais par incision et curettage pour un abcès tuberculeux du bras une femme d'une quarantaine d'années.

Ma malade était couchée, elle avait mangé le matin, pris du café noir et reçu 3 centigrammes de cocaïne d'une solution à 1/100°. (A cette date, la solution à 1/200° n'avait pas encore été préconisée.)

A la fin de l'opération, ma malade fut prise de syncopes répétées se prolongeant pendant au moins quatre heures et ne cédant qu'après usage incessant de tous les traitements possibles. Heureusement, l'opération avait eu lieu dans une maison de santé.

Comment résister à la mauvaise impression laissée par une telle menace.

Je note, en effet, que si l'opinion publique et les magistrats nous pardonnent à la rigueur une mort sous le chloroforme, on peut douter de leur mansuétude devant un accident post-cocaïnique.

Les plaidoyers éloquentes du professeur Reclus en faveur de la bénignité de la méthode sous la condition d'une technique impeccable amèneraient sans doute, au cas de poursuites, nos bons juges à penser que la mort ne peut résulter que d'une faute lourde du praticien en cause.

Ainsi, la cocaïne n'offrant pas une sécurité absolue, je continuais à faire la part très large au chloroforme, un peu plus dangereux, soit, mais combien plus commode pour l'opérateur.

Cependant le professeur Reclus ne cessait de perfectionner sa méthode; successivement il réduisait à 1/200, le titre de la solution, il nous dotait de seringues plus parfaites, il remplaçait la cocaïne par la stovaine moins toxique. Adoptant successivement toutes ces modifications, je continuais cependant à ne pas étendre dans ma pratique le champ de l'anesthésie sous-cutanée.

Je le répète, j'attendais, à tort, je n'en disconviens pas, mais combien d'autres avec moi, la preuve de l'innocuité absolue de la méthode, pour l'adopter enfin vaincu.

Cette heure est venue depuis que j'ai vu le professeur Reclus, faire de la novocaïne le merveilleux usage que tous maintenant commencent à connaître.

Quand on sait toute la prudence de ce maître consciencieux, comment ne pas être impressionné de le voir multiplier les piqûres *sans compter les seringues*.

Il est permis désormais de croire à l'innocuité absolue du procédé, dès lors arrière routine et paresse. La sécurité plus grande du malade vaut bien quelques minutes du chirurgien, quelques agaçantes manœuvres.

Désormais, j'opère beaucoup à la novocaïne beaucoup plus que je ne le fis jamais à la cocaïne. Je me rapproche beaucoup des enseignements du Père de la Méthode.

C'est qu'aussi n'ayant plus à compter parcimonieusement mes seringues, j'arrive sans grande habileté à obtenir une très bonne analgésie. Deux ou trois seringues de plus peut-être seront parfois employées par moi, mais qu'importe!

Désireux de voir nombre de confrères, à la campagne en particulier, lors d'interventions pratiquées d'urgence ou en dehors de la maison de santé, substituer largement la novocaïne à la chloroformisation, je leur résume ici quelques conseils empruntés à la brochure du D^r Piquand (1), sur l'anesthésie locale.

La novocaïne, d'après le résultat de nombreuses expériences sur l'animal, d'après le contrôle aussi de la clinique, est trois fois moins toxique que la stovaine, six fois moins toxique que la cocaïne. L'adrénaline qui, ajoutée à la novocaïne, lui confère de précieuses qualités vasoconstrictives, et prolonge considérablement la durée et même le degré de l'anesthésie n'augmente pas la toxicité, du moins par la voie hypodermique.

Or, la valeur analgésique de la novocaïne, supérieure à celle de la stovaine, est presque égale à celle de la cocaïne.

La solution. — La solution à adopter est la suivante :

Sérum physiologique.....	100 grammes
Novocaïne.....	07,50'

A cette solution stérilisée à l'autoclave, on ajoute, au moment même de s'en servir, 25 gouttes d'adrénaline à 1/1000°.

Le mélange novocaïne-adrénaline s'altère en effet rapidement.

La seringue de 2 à 4 centimètres cubes facile à stériliser, munie d'une aiguille de 3 à 4 centimètres, constitue le seul outillage nécessaire.

Le professeur Reclus, cédant aux instances de ses élèves, a fait dernièrement construire des seringues spéciales, plutôt pour aider à la diffusion de la méthode.

Il recommande comme aussi pratique, la seringue métallique des dentistes avec aiguilles droites pour les plans superficiels, courbe pour les plans profonds.

Une seringue de 2 centimètres représente 1 centigramme

(1) D^r PIQUAND : *L'Anesthésie locale. Méthode du professeur Reclus.* Paris, éditeur, 1911.

de novocaïne, on peut injecter 44 de ces seringues sans inconvénient (88 seringues de Pravaz), le Dr Chaput en a injecté sans le moindre accident jusqu'à 70 (140 centigrammes de solution). C'est dire que dans les cas ordinaires, il n'est pas besoin de compter, ainsi que le fait M. Reclus avec son entente merveilleuse de l'enseignement.

Le malade aura déjeuné, restera couché 1 heure après l'opération, prendra avant de se lever un bol de lait ou de bouillon.

La technique. — Deux techniques distinctes nous arrêteront ici :

L'anesthésie locale proprement dite ;

L'anesthésie régionale.

L'anesthésie locale s'obtient au moyen d'une série d'injections « traçantes et continues » faites successivement dans chacun des plans que doit traverser le bistouri.

Il est bon d'attendre une dizaine de minutes entre la dernière injection cutanée et l'incision.

L'anesthésie régionale consiste à agir à distance sur les nerfs innervant la région à opérer.

Elle sera utilisée surtout pour la chirurgie des doigts et des orteils, injection en bague.

Bies se sert de la voie sanguine pour obtenir le même résultat. Voici cette méthode intéressante mais peut-être dangereuse :

1° On rend le membre exsangue en appliquant la bande d'Esmarch.

2° On lie au-dessus et au-dessous de la zone à opérer avec une bande molle de caoutchouc, on injecte dans le tronc d'une veine superficielle entre les deux ligatures — céphalique, basilique, saphène — 50 centimètres de solution environ. Avant de retirer la ligature, on chasse la presque totalité de la novocaïne injectée par un injection intra-veineuse de sérum physiologique chaud. L'analgésie est parfaite.

Je ne fais que signaler ici cette nouvelle méthode de Bies, certes très ingénieuse mais qui, peut-être, n'aura pas meilleur sort que les techniques lancées déjà dans la circulation, par ce curieux esprit.

La méthode que je tiens à recommander est celle du professeur Reclus, en raison de son innocuité et du long passé de succès qu'elle a déjà derrière elle.

Venu tard à elle, je lui donne aujourd'hui pleine adhésion et ferai tous mes efforts pour que mes amis et élèves en comprennent tous les avantages.

Je n'ai pu, dans ce bref article, qu'indiquer les traits principaux de la méthode ; la brochure du Dr Piquand résume très parfaitement tout l'enseignement du professeur Reclus.

Je conseille sa lecture à tous ceux de nos confrères qui n'ont pas eu le bonheur d'être mis à même d'apprécier les bienfaits de la méthode devenue parfaite par la substitution de la novocaïne aux autres analgésiques.

LES CONDITIONS DU SOMMEIL

Par HENRY LEMESLE

Professeur à l'École de Psychologie de Paris

Directeur du Somnarium de Loches

Il convient de commencer cette courte étude par l'énonciation d'un truisme, beaucoup plus apparent que réel : *les conditions amies de l'état de veille, sont ennemies du sommeil*, et c'est en les atténuant que nous le favoriserons.

Dans les conditions normales, l'état de veille : la vie, physique, intellectuelle ou morale, résulte des excitations, antérieures ou présentes, qui nous ont été ou nous sont fournies par la *vibration* en ses diverses modalités : lumière, son, chaleur, mouvement proprement dit....., excitations qui, arrivées à notre sensorium par les différents organes de perception, sont par lui synthétisées, puis réfléchies, extériorisées en activité et en démonstration vitales.

D'autre part, avec cette seconde donnée : *le sommeil général n'est que la résultante des sommeils particuliers*, nous avons deux éléments de première valeur pour établir les conditions du sommeil.

Suivant le philosophe grec, *des choses les unes dépendent de nous, les autres n'en dépendent pas* ; cette formule d'Epictète peut trouver ici son application. Les conditions du sommeil, qu'elles soient en effet *objectives* ou *subjectives*, conditions de milieu ou conditions du sujet, ne peuvent compor-

ter qu'une différence essentielle : elles sont volontaires ou ne le sont pas — le sujet peut volontairement composer son milieu, le milieu composer un sujet involontaire. Remarquons d'ailleurs, que certaines conditions présentes (extérieures ou intérieures), qui ne dépendent pas de nous, ne sont souvent que la conséquence de conditions passées que nous avons faites. En tout cas il ne peut s'agir ici que des conditions présentes.

Les principales conditions *objectives*, sont celles : de température, de lumière, de son, d'aération, d'odeurs. Le sommeil vient à nous d'autant plus facilement, que les sollicitations de ces agents variés sont plus indifférentes à notre sensibilité ; le sommeil normal — qui tout bien considéré, n'est, de même que notre sommeil thérapeutique, qu'un sommeil provoqué, mais provoqué par des raisons périodiquement efficaces — le sommeil normal s'établit de deux façons : ou bien les excitations produites par les agents que nous avons indiqués sont d'emblée indifférentes au sujet, ou bien elles le deviennent, et s'éteignent par répétition, monotonie, continuité, homogénéité (tic-tac, bruit de moulin...), aboutissant ainsi à un véritable sommeil provoqué.

Nous n'avons en vue que le sommeil normal, et ne voulons pas envisager ici certains états d'inhibition, pathologiques ou expérimentaux, qui sont pourtant des états de sommeil, dus aux conditions de milieu (froid excessif, lumière ou bruit intenses et soudains, émotions vives...).

L'optimum de fonctionnement physiologique, cet état dans lequel nous ne sentons pas le jeu de nos organes, sera la première des conditions *subjectives*, et l'on peut ajouter que, dans l'ordre organique, cette condition comprend et explique toutes les autres; dans le domaine de la pensée et du sentiment, tout état d'esprit qui, spontanément ou par méthode (1), nous détache de tout intérêt, conduira le sujet dans la voie du sommeil.

Une condition *subjective* qu'il faut toujours obtenir, est la position que doit observer le candidat au sommeil: la situation de choix sera la situation horizontale, parce que mieux que toute autre, elle facilite la détente, la résolution, l'abandon de la *vigilance* musculaire; supprimer une *vigilance*, n'est-ce pas déjà installer le sommeil? — Le sommeil musculaire constitue une première étape vers le sommeil d'ensemble. Ce sommeil musculaire est à notre portée, à nos ordres, nous pouvons le déterminer à volonté: ce que nous ferons pour lui, il nous le rendra en un plus profond sommeil, comme au centuple.

Et puisque nous avons prononcé le mot de *candidat au sommeil*, nous insisterons sur ce point qu'il faudra exiger de ce *candidat* une *attitude correcte*; nous ne devons pas tolérer le désordre des objets de literie; le sommeil doit être attendu sinon avec respect, du moins avec décence; le désordre du lit, c'est ordinairement le fait d'un homme tourmenté de préoccupations, et, par suite, fermé aux influences présentes de sommeil: Hypnos ne le visitera pas. Que notre candidat, d'abord, ordonne strictement

(1) Occupation qui ne donne à la pensée qu'un aliment monotone.

tous les objets dans l'appartement consacré au sommeil; ce lui sera une discipline efficace, et s'il y peut appliquer sa pensée, une garantie que, prise par une occupation saine et sans labeur, elle ne travaillera pas contre le sommeil. Et puis, après tout, à ce sommeil que les anciens, avec un sens très clairvoyant, dotèrent de prêtres et de rites, pourquoi ne conserverions-nous pas le plus sagement concerté de ces rites d'autrefois?...

Il n'est pas de notre propos de rechercher ici la véritable nature du sommeil, ce serait dépasser les limites de cette étude; en l'occurrence pourtant, nous croyons utile de répéter que les phénomènes alternés de la veille et du sommeil normaux, doivent apparaître comme une expression de cette grande loi du rythme cosmique, loi qui autorisa l'observateur antique à reconnaître et à déterminer, au ciel de Chaldée, les voyages périodiques des lointaines étoiles; loi qui règle le flot des marées comme le cours des astres, qui gouverne les saisons, et dans chaque révolution de planète fait alterner les jours et les nuits. La nature intime du sommeil nous est fermée comme le mystère de la vie même.

Et nous ne sommes pas de ceux qui se laissent émouvoir par l'artifice de ces théories rotatives, qui successivement se partagent la faveur des académies et d'une clientèle de prosternés. La théorie de l'intoxication ne semble-t-elle pas sur le point de reprendre à son tour la place d'où l'avait chassée la séduisante théorie histologique? — Ne soyons pas les hommes d'une mode; certains observateurs superficiels ont voulu établir une analogie entre les états de coma et de sidération pathologiques, et le sommeil normal, et ce fut la fortune de cette théorie de la toxine à vertu dormitive (*virtus dormitiva*, disait déjà Molière) et de la toxine qui fait veiller. — Ne faisons pas du divin sommeil une manière de stercorémie. — Lady Macbeth, même, a tué le sommeil, elle ne l'a pas empoisonné.

VI^e CONGRÈS PRÉHISTORIQUE DE FRANCE

La Médecine et la Chirurgie dans les temps Préhistoriques et Protohistoriques

Par M. le Dr A-F. LE DOUBLE,

ASSOCIÉ NATIONAL DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE,

LAURÉAT DE L'INSTITUT (ACADÉMIE DES SCIENCES),

MEMBRE-CORRESPONDANT DE L'ÉCOLE D'ANTHROPOLOGIE DE PARIS,

PRÉSIDENT D'HONNEUR DU COMITÉ LOCAL DU CONGRÈS

(Suite et fin)

Au demeurant, la mutilation sincipitale en forme de T, entier ou incomplet, n'était rien autre chose qu'un puissant moyen de révulsion, et les incisions et les brûlures du cuir chevelu, courtes, étroites et profondes, en quoi elle consistait, arrêtaient, dans les points où elles étaient effectuées, le travail d'épaississement de l'os en détruisant de suite et directement ou, à brève échéance et par propaga-

tion de l'inflammation, la membrane qui le secrète, le périoste.

À quelle maladie avait-elle pour objet d'obvier? Etant donné que du temps d'Hippocrate il y avait déjà, Messieurs, un corps de doctrine médico-chirurgicale qui suppose une longue évolution, que Galien s'est inspiré surtout d'Hippocrate et que les successeurs médiévaux de Galien, asservis à la tra-

dition, ce doux oreiller de l'impuissance et de la paresse, n'ont fait que répéter ce que d'autres avaient dit avant eux, on est porté à croire qu'elle était destinée à combattre diverses céphalalgies, la manie, la mélancolie, l'épilepsie, convulsions, tous les délires, etc.

Avicenne (1), Albucasis (2), etc., ont préconisé un traitement identique contre ces affections, et de vieilles chroniques nous apprennent (3) que les anciens habitants des îles Canaries guérissaient les névralgies en sectionnant, *loco dolenti*, la peau avec un couteau de pierre et en brûlant à l'aide d'un pinceau de jones, trempé dans de la graisse de chèvre bouillante, la plaie ainsi obtenue.

Mais alors, dans certaines maladies nerveuses, l'épilepsie, les convulsions, par exemple, la trépanation et la mutilation sincipitale en forme de T, entier ou incomplet, si en faveur chez les chirurgiens d'une époque ensevelie dans la nuit des temps, faisaient double emploi, me direz-vous peut-être, Messieurs? Pourquoi? La première de ces deux opérations ne pouvait-elle pas être opposée aux formes graves, la seconde aux formes bénignes de l'épilepsie et des convulsions? Ne pouvait-on pas recourir à la première quand l'action thérapeutique de la seconde avait été nulle ou insuffisante? Et de la sorte s'expliquerait leur coexistence sur quelques sujets.

Il est acquis en biologie que partout, Messieurs, dans le temps comme dans l'espace, l'homme a suivi la même évolution d'ensemble dans son développement industriel et moral. Partant du même point d'ignorance et d'inhabileté, l'esprit humain est soumis dans son perfectionnement à des essais et à des tâtonnements identiques. En biologie, l'espace équivaut à la durée, et, à l'heure présente, il suffit de se déplacer sur le globe pour y retrouver vivants tous les siècles de l'histoire humaine: tel peuple en est encore au moyen âge et tel autre à l'existence antique des Doriens et tel autre, aux époques primitives. La trépanation et la mutilation sincipitale en forme de T, entier ou incomplet, ne sont donc pas deux opérations que puisse revendiquer comme siennes le *peuple des dol-*

mens, considéré par Renan comme le devancier dans notre pays des grandes races aryennes. La trépanation était connue des tribus pré-incasiques (1) qui ont couronné d'édifices gigantesques le front sourcilieux des Andes et des Mound-Builders, à peine sortis des limbes du néant, qui ont élevé les tertres symboliques de la Rivière-Rouge et de la Rivière-Sable du Michigan (2) et la mutilation sincipitale en forme de T, entier ou incomplet, des Atlantes (3), les habitants de cette vaste terre (4), presque entièrement immergée maintenant, vantée par les prêtres de Saïs à Solon (5), immortalisée par Platon dans son *Critias* et dont la splendide capitale, dont Diodore nous a conservé le nom, Cerné, élevait dans l'azur d'un ciel implacablement bleu, les frises harmonieuses des frontons et des portiques de ses temples, d'une blancheur étincelante, ciselées par des artistes incomparables.

Les traditions de confiance en l'efficacité de l'ouverture artificielle du calvarium se sont perpétuées jusqu'à nos jours chez les sauvages des îles Pomotou, de Tahiti (6), de l'Archipel Bismarck, les Indiens Torahumaires (7), les montagnards du Daghestan, du Monténégro, de l'Albanie, les Kabyles de l'Aouress, les mineurs de la Cornouailles, les bergers de la Lozère (8), etc.

Les Dayaks de Bornéo trépanent les morts dans les mêmes points que les Dolméniques. Après avoir débarrassé la tête de son contenu, ils remettent soigneusement en place les plaquettes osseuses qu'ils ont détachées. Ces plaquettes, creusées d'orifices symétriques pour le passage de fils métalliques

(1) Les tribus pré-incasiques, les Chincas, les Huancas et les Aymaras recouraient pour trépaner aux procédés du forage et du raclage, mais surtout au procédé du raclage. (Cf. LEHMANN-NITSCHKE. *Rivista del Museo de la Plata*, t. X, 1899.)

(2) Dits tertres à sacrifices, tertres-temples, tertres-animaux, etc. L'ouvrage le plus remarquable du genre se trouve dans l'Etat de l'Ohio. C'est un serpent dont le corps se déroule pendant 240 mètres autour d'une colline. Il tient entre ses mâchoires une proie mesurant 50 mètres de longueur, 25 mètres de largeur et 1m20 de hauteur.

(3) La mutilation sincipitale en forme de T, entier ou incomplet, a été rencontrée par Von Luschán sur 25 crânes d'anciens Guanches de l'île de Ténériffe sur 210, soit sur plus de 10 p. 100 (Von Luschán. *Verhandl. Berliner Gesellschaft f. anthrop.* pp. 64-69, 1896 et *Über eine schädelsammlung von den Canarischen Inseln*, chez Hans Meyer: Ténériffe, Leipzig, 1896, pp. 285-317).

(4) La preuve certaine de l'existence de l'Atlantide a été donnée fortuitement, dans la grande Canarie, à un naturaliste tourangeau, au docteur J. Pitard. Dans les parois du Rio-Seco, récemment entaillées, le docteur J. Pitard a constaté, au-dessous des balsates quaternaires, la présence d'un calcaire rempli de bryozoaires, se rattachant très probablement au crétacé supérieur, mais certainement d'origine secondaire. Les terrains tertiaires manquent dans cette série. Puisqu'ils sont absents, c'est que les mers éocènes, miocènes, et pliocènes n'ont jamais recouvert les sédiments crétaqués. Cette région était émergée pendant tous les temps tertiaires. (J. PITARD. *L'Atlantide*, Tours, 1905.)

(5) Les Païens y avaient placé les Champs-Élysées, le séjour des Bienheureux, le jardin aux pommes d'or des Hespérides, etc.

(6) Cf. BROCA. La trépanation chez les Incas, les insulaires de la mer du Sud, en Polynésie, en Néo-Calédonie, etc. *Bulletins de la Société d'anthropologie de Paris*, 1867, 1874, 1875, 1877.

(7) LUMHOLTZ et HRDLICKA (*American anthropologist*, Washington, 1897) ont fait mention de deux crânes d'Indiens Torahumaires, trouvés dans une caverne de la Sierra-Madre, et dont l'un a été perforé avec une tarière (procédé du forage) et l'autre, avec un couteau (procédé du raclage).

(8) Les bergers lozériens usent pour trépaner leurs moutons, atteints du tournis, du procédé des petites perforations multiples et rapprochées produites par la rotation d'un outil pointu. On sait que c'est dans la Lozère qu'on a découvert jusqu'ici le plus grand nombre de crânes humains de l'âge de la pierre polie, troués dans une intention thérapeutique.

(1) AVICENNE. *Purgatio capitis*. Canon I, III, tr. 4, cap. X (t. I, p. 485, col. 1). *De curâ melancholicâ*: « Et quandoque oportet ut caput ejus secundum crucem cauterisetur, si nihil aliud confert. »

Id. -ibid., cap. X, *De curâ epilepsie*: « Et ex eis quidem quæ ipsum juvant sunt ventosæ super caput positæ et cauterium super ipsum calefaciendo cerebrum. »

(2) ALBUCASIS. (Trad. du docteur Leclerc, Paris, 1861), p. 20 chap. XI. *Cautérisations dans la mélancolie*: « Si elle a pour cause un excès d'humeur tournant à l'atrabile..... vous pouvez appliquer le cautère en pointes nombreuses et légères. »

Id. -ibid., pp. 19-20. *Cautérisations dans l'épilepsie*. On raserá le crâne du malade, on cauterisera sur le milieu de la tête, sur l'occiput et sur les bosses frontales.

On lit également dans les *glossulæ quatuor magistrorum super chirurgiam Rogerii et Rolandi* (Edit. Daremberg, p. 202, Naples, 1864): « Item melancholicî et epileptici intenduntur sic: in summitate capitis fit incisio usque ad cranem; hoc factò, inscidatur cranem ad modum dictum ut inde humores et spiritus exire possint et teneatur apertum per XI dies. »

Id. -ibid., p. 163. « De manîa et melancholiâ ac epilepsiâ de similibus et cauteriis eorum. »

(3) Cf. JUAN ABREU GALINDO. *Historia de la conquista de las Siete islas de gran-Canaria*, 1632, Edit. 1848 à Santa-Cruz de Ténériffe. — ALONSO DE ESPINOSA. *De origen y milagros de Nra Sra de Candelaria que apparció in la isla de Tenerife*, con la descripción de esta isla, 1594. Réimprimé à Santa-Cruz de Ténériffe, 1848.

qui les maintiennent (1), ressemblent, à s'y méprendre, aux pseudo-amulettes néolithiques.

Enfin, comme pour justifier le vers d'Horace : *Multa renascentur quæ jam cecidere*, deux médecins éminents, le professeur Lannelongue, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, et le docteur J. Lucas-Championnière, membre de l'Académie de médecine, ont remis récemment la trépanation en honneur en France, et grâce aux procédés de la méthode antiseptique, d'abord, et de la méthode aseptique, ensuite, et au perfectionnement des instruments dont dispose la chirurgie moderne, d'en faire une opération facile, d'une innocuité relative et d'un emploi tout indiqué — selon eux — pour la guérison des affections incurables du cerveau, depuis la migraine jusqu'à la folie.

J'ai fini, Messieurs. Avant de me rasseoir, permettez-moi toutefois d'ajouter encore quelques mots pour notre édification personnelle. L'axiome hippocratique *Ars longa, vita brevis* est un axiome de découragement individuel contre lequel proteste la durée indéfinie de la présence de l'humanité sur ce globe. Certes, les générations n'y paraissent que pour en disparaître, mais, semblables aux coureurs antiques, le flambeau qu'elles ont tenu un instant allumé dans leurs mains fragiles, elles le passent à celles qui leur succèdent ; et la flamme

(1) L'art de la prothèse crânienne ne semble pas avoir existé à l'époque néolithique. Ce n'est pas à dire pour cela qu'il ait, lui aussi, une origine récente. Ambroise Paré, après avoir parlé de chirurgiens qui remplaçaient par une pièce d'or la rondelle qu'ils venaient de découper dans le calvarium, s'est malicieusement empressé d'ajouter : « Je crois bien que plus tost ils la mettoient dans leur poche. » La réimplantation du fragment crânien, enlevé par la trépanation, a été proposée, dès 1682, par le chirurgien hollandais Jacob van Meckren. Faut-il rappeler qu'ayant obturé au moyen d'une lamelle osseuse prise sur un chien une solution de continuité du crâne d'un Russe, il dut rétrépaner, peu après, son opéré complètement guéri, le confesseur de celui-ci l'ayant prévenu qu'un os de chien et son porteur ne sauraient être admis au Paradis ?

sacrée vit toujours, bien que ses dépositaires d'une heure soient rentrés dans l'ombre de la mort :

Et quasi cursores, vitæ lampada tradunt (1).

Et cette flamme est sans cesse accrue ; elle brille d'un éclat de plus en plus vif ; elle dissipe de mieux en mieux les ténèbres. Si le plein jour ne se fait jamais, la nuit du moins voit insensiblement se rétrécir son domaine. Comme l'a écrit Pascal : « La suite des hommes, pendant le cours de tant de siècles, doit être considérée comme un même homme qui subsiste toujours et qui apprend continuellement. »

Rendons donc hommage à ceux qui ont déposé le fardeau de l'existence, de ses déceptions et de ses rancœurs, imitons leurs bons exemples et avec ce qu'ils nous ont légué efforçons-nous de vivre plus noblement encore, laissant aux poètes, illuminés d'en haut, méprisant souverainement les comment et les pourquoi qu'ose se permettre notre vacillante raison, le soin de ranimer d'un reflet divin les prunelles éteintes et de chercher l'essence et la nature de l'éternel.

Que nous le voulions du reste, ou non, ce sont les morts qui nous gouvernent et nous nous soumettons à leurs ordres. Dans les nécropoles reposent tous les artisans de nos connaissances, vraies ou fausses, de notre sagesse et de nos folies. « Ils sont là les chefs inflexibles auxquels on ne désobéit pas. En eux est la force, la suite et la durée. Qu'est-ce que notre volonté d'un jour devant leur volonté mille fois séculaire (2) ?... »

Ne disons donc plus avec l'auteur des *Nuits*, le triste et larmoyant Young : « Les morts sont morts, pourquoi troubler leurs cendres ? » Il est bon, au contraire, de fouiller les tombes abimées sous les flots de poussière que soulève la houle des âges, elles gardent des secrets dont nous pouvons tirer un ample profit, elles recèlent en germe ce qu'il y a aujourd'hui de liberté, de bien-être et d'idéal sur la terre.

(1) LUCRÈCE. De Natura De deorum.

(2) ANATOLE FRANCE.

MÉDECINS & MÉDECINE EN ÉTHIOPIE

Par le D^r MÉRAB, de la Faculté de Paris
Médecin particulier de S. M. I. le Négus Ménélik II

(Suite) (1)

CHAPITRE II.

Pathologie interne ou affections médicales : « Koussou », le mal et son remède ; particularités de l'administration ; autres ténifuges ; ascariides ; syphilis, origine, statistique ; traitement indigène ; blennorrhagie, préjugés, traitement ; maladies parasitaires ; maux d'yeux ; bronchites ; gastralgies ; forme « berbérienne » ; dysenterie ; paludisme ; *mitche* ou influenza ; maladies cutanées ; pneumonie ; rareté de la tuberculose et de l'alcoolisme ; l'opium abyssin ; variole et vaccination originale ; lèpre ; rage ; maladies du groupe arthritique et diverses maladies nerveuses ; un cas spécial.

Parcourons, les unes après les autres, les maladies du pays, dans l'ordre approximatif de leur fréquence ; voyons les idées que les indigènes s'en font ; les remèdes qu'ils emploient ; informons-nous de l'étiologie et de la pathogénie selon eux, de la symptomatologie et du traitement. Nous aurons soin de demander chaque point à deux ou trois Abyssins au moins, afin de confronter leurs dépositions et de compléter les renseignements des uns par ceux des autres ; nous consignerons également toutes les observations personnelles que nous aurons pu faire comme médecin du Gouvernement. Encore une fois c'est un sujet vaste et une tâche ardue qui méritent d'être traités autre-

(1) Voir la *Gazette Médicale du Centre* du 1^{er} décembre 1910 et du 1^{er} janvier 1911.

ment qu' « au pied levé » comme je le fais, en 3 ou 4 années, comme je me le proposais tout d'abord, sans certaines circonstances indépendantes de ma volonté, circonstances qui ont été simplement une consécration de cette « bonne volonté » : *invidia hominum mala, medicorum pessima* !...

D'aucuns se sont proposés de faire traduire certains écrits, vieux parchemins en gheeze (extraits d'Hippocrate, de Galien, d'Averrhoès et autres) qui font autorité en la matière ; mais sans compter qu'il n'y a là aucune difficulté que je sache, on s'aperçoit, dès les premiers coups d'œil que, comme dit le bon Rabelais, « tant plus y estudions, tant moins y entendons ». Cela se conçoit : il faut avoir les idées et les théories des temps passés pour comprendre des ouvrages de ce genre. Aussi je me contente de relater modestement ce qui suit, sûr d'être plus à la portée des lecteurs. Pareil travail d'ensemble n'ayant pas été non plus publié, que je sache, malgré les 2.400 écrits sur l'Ethiopie, les hommes de l'art y verront peut-être aussi quelque intérêt.

I. Koussou ou *Coussou* (les indigènes disent *kosso*). — Il est de toute justice de commencer par le koussou, maladie essentiellement abyssine, comme aussi plante originaire du pays. « A tout seigneur, tout honneur » : l'on peut dire que le koussou est la reine des maladies du pays, l'hôte de tous les intestins, la hantise de tous les cerveaux ; il faut renoncer à dresser une statistique de cette affection : tout Abyssin honnête l'a, l'a eue, ou l'aura.

Le mot koussou désigne le ver solitaire et son remède. Tandis qu'en France, ce ver est, 99 fois sur 100, celui donné par la viande de bœuf dont les amas graisseux contiennent l'embryon, en Ethiopie c'est 100 fois sur 100 celui-là, le *taenia inermis* ou *saginata* ; l'autre, le ténia armé ou *taenia solium*, n'est pas connu ici, pour la raison que les Ethiopiens, tant chrétiens que musulmans et juifs (Falachas, descendants des Israélites émigrés ici au temps de Nabuchodonosor, Roboam et Titus) et même païens fétichistes (Gallas, Oromos, Chankallas, etc...) ne consomment pas dans leur alimentation ordinaire de chair porcine.

L'idée que les indigènes se font de l'origine de la maladie n'est pas très éloignée de celle de nos paysans. Voici ce chapitre de leur pathologie : les plus ignorants ne conçoivent pas comment cet étrange hôte s'est incarné en eux, et se contentent de l'explication qui reporte tout à la cause première directement : « C'est Dieu qui le donne ! » De plus avancés se doutent bien qu'il vient de la viande et spécifient même que le ragoût au piment rouge ne le donne pas, mais bien le *brondo* (viande crue) et même un peu le rôti ; enfin les plus érudits savent, grâce aux Européens d'ailleurs, que le koussou provient exclusivement de la viande crue de bœuf et non de celle du mouton. Mais personne ne sait encore que ce sont les amas graisseux de cette dernière viande qu'il faut incriminer. Aussi grugent-ils avec délices la masse celluloso-graisseuse, traversée à peine par quelques stries musculaires de la bosse de leurs zébus, nid à ténias, qui peut peser 10, 15 et même 20 kilos. Un Abyssin serait bien embarrassé pour vous dire lequel il préfère de l'estomac du ruminant ou de sa bosse providentielle. Encore moins serait-on capable de vous dire ou même d'admettre que ce parasite est à l'état embryonnaire chez le bœuf, à l'état adulte chez l'homme ; inutile de leur parler de la génération alternante et de la nécessité d'un hôte intermédiaire variant suivant l'espèce de ver (bœuf,

porc, certains poissons). Ils ne vous croiraient pas plus que si vous leur parliez de microbes ou du mouvement de la Terre volage autour du Soleil fixe ; ils seraient capables de vous taxer de folie alternante ; comme quand vous leur parlez de rotation de la Terre ils vous prennent en pitié et vous disent, sauf votre respect : « C'est ta tête qui tourne ! » — Ils croient à la génération spontanée du ténia dans l'intestin, comme les anguillules naissent, pour Aristote, du sable du rivage, ou comme les souris prenaient corps dans un fromage, pour Van Helmont ! Mais sans remonter à Aristote et son continuateur du xviii^e siècle, et toujours dans le but d'excuser ces braves Abyssins, nous dirons que dans sa relation du double voyage à la cour du grand-père de Ménélik (1840), Rochet (d'Héricourt) écrit : Cette maladie provient sans doute de l'usage immodéré des aliments pimentés à l'excès et du pain de thèfle qui est très mucilagineux (le thèfle ou *tief*, *poa Abyssinica*). est une graminée qui donne des graines sésamoïdes dont l'indigène tire ces crêpes de pain si délicieuses à manger, et qui font la base de sa nourriture). Etaient-ce là les idées des Abyssins de ce temps ?

Si nous passons à la symptomatologie et au diagnostic, nous constatons que les Abyssins ne soupçonnent leur hôte qu'à la vue ; ils font, comme on dit, « un diagnostic à la Capuron » (accoucheur célèbre pour avoir soutenu *mordicus* qu'on ne peut diagnostiquer une grossesse gémellaire qu'après la venue au monde du second enfant ?) Ils ne connaissent pas les sensations spéciales de faim, vertige, salivation, nausées, prurit nasal, toux spasmodique, spasme laryngée, épilepsie vermineuse, etc. ; tous signes d'ailleurs assez frustes et rares. Je conçois que ces symptômes, pour la plupart nerveux, n'existent pas chez des races aussi peu nerveuses, si je puis m'exprimer ainsi que les 10 ou 12 races qui peuplent l'Empire des Négus ; ou que, s'ils existent, ils ne soient pas pris en considération par un peuple aussi peu observateur que celui-ci.

Je n'ai pas pu pénétrer l'idée qu'ils se font de l'évolution et du pronostic du mal ; j'ai seulement remarqué qu'ils en ont une frayeur peu commune, une sorte d'obscission qui leur rend légers les risques des remèdes indigènes. On s'en console, il est vrai, en se persuadant que le ténia immunise contre la plupart des autres maladies, lui attribuant l'état sanitaire généralement très bon du pays. Tel qui ne débourserait pas un quart de thaler pour une visite médicale urgente qui lui sauverait un parent ou un ami, donne volontiers un thaler et quart pour avoir un ténifuge européen que le Négus a pour ainsi dire monopolisé, à l'instar du tabac ou des allumettes chez nous. Ils n'ont ni diagnostic différentiel ni anatomie pathologique du chapitre ; du ver ils ne connaissent que les cucurbitaires. D'ailleurs, en parasitologie du genre, ils ne connaissent que le koussou et les ascarides ; il existerait une autre variété de ténia que donne un grand poisson des lacs de l'intérieur, un bothryocéphale probablement.

Passons au traitement. Il est solennel ; l'indigène s'en inquiète plusieurs jours d'avance ; effectif, et mêlé de pratiques superstitieuses, comme on le verra. Le koussou ! Qu'il dit koussou, dit le quart de la pharmacopée abyssine, le dixième de la flore du pays, à certaines altitudes, autant du moins que le *tief* et le *berberi*. Peu s'en faut que le *Kosso-biet* « maison de koussou », ne soit synonyme de pharmacie. C'est une plante cataloguée même dans la pharmacopée européenne, sous le nom d'*Hagenia abyssinica* ou de *Brayeria anthelminthica* ; son nom de *Banksia* lui a été donné par Bruce, célèbre voyageur écossais (1770) en l'honneur de sire Banks, Président

de la Société royale, auquel il avait dédié une plante qu'il crut avoir vue le premier, comme il le crut aussi pour les Sources du Nil. C'est un arbre de haute taille, de la famille des Rosacées, à feuilles vert-pâle, à fleurs informes vertes ou jaunes pour la plante mâle, rouges pour la femelle. Le kouso rouge est de beaucoup le plus actif; ici, qui en possède un pied, possède une petite rente. Ce sont les fleurs femelles qui ont le plus de principe actif, la kossine et la kossotoxine. Sa saveur amère et désagréable fait faire « la mine » à l'indigène si peu délicat pourtant en saveurs et en odeurs, comme on peut voir à l'usage du beurre rance dans leur cuisine, et sur leur personne comme cosmétique. C'est une des raisons pour lesquelles on l'a remplacé chez nous par la fougère mâle. Les Abyssins estiment si haut leur kouso, qu'ils le disent un bienfait de la divinité, un don de Dieu à son peuple: « Si les Européens le connaissaient, se dit-on, ce qu'ils nous le feraient payer cher ! » On raconte que dans l'ancien temps les Ethiopiens évitaient de voyager en dehors de leur pays de peur de mourir par la privation de leur médicament, ou bien ils prenaient une provision de route.

Voici comment ils s'administrent ce ténifuge national, qui n'est pas si inefficace qu'on le pense, car le succès est la règle, sans compter que son prix de revient est dérisoire: pour une piastre (0,15 cent) on vous en donne assez pour trois ou quatre doses. Ce sont de vieilles femmes qui le débitent, et l'on sait que la mère du grand empereur Théodoros II, deuxième prédécesseur de Mélénik, mort suicidé à Magdala assiégée par les Anglais (1868), vendait du kouso dans les rues de Gondar; c'était même un surnom qui avait le don de mettre hors de lui l'aventurier parvenu, et que ses ennemis lui lançaient à tout propos à la figure: « Fils de la marchande de kouso ! »

On écrase finement entre deux pierres une poignée de fleurs fraîches ou mieux de sèches, mais toujours de quelques semaines; c'est la même molette qui sert à broyer le grain, le berberi et le kouso. On jette macérer le tout 15 à 30 minutes dans une tasse d'eau tiède (environ un quart de litre); les palais délicats préfèrent le tedje ou hydromel, la bière ou le petit lait, comme excipient. On avale le tout le matin à jeun, sans en laisser un brin, sans passer au linge fin. Aucune diète la veille; tandis que chez nous on prescrit la diète pendant 24 heures, ici, on donne à manger beaucoup la veille, « afin que l'effet soit plus abondant ». On ne prend rien jusqu'à résultat cherché. On recommande d'être tout seul afin d'éviter plus sûrement « l'ombre d'une personne, homme ou femme, qui aurait fait droit cette nuit à ses devoirs conjugaux », car une telle ombre jouit de la curieuse propriété indiscutée de faire avorter le remède; les naturels mettent sur le compte d'une pareille rencontre, l'échec ou le rejet par la bouche du médicament. On doit également se garder des hommes dénommés « enfants d'os » *yatint lidje*: ce sont ceux qui sont nés après 1, 2, 3... ans de vie intra-utérine (voir à l'article des *accouchements*). Inutile d'ajouter que les superstitieux (qui ne l'est-il pas chez ce peuple nature ?) se gardent du « mauvais œil » par forces chammas et draperie. Enfin, on se garde du soleil assassin, en se blotissant dans un réduit, à l'abri de ses rayons. Je connais plus d'un Abyssin instruit qu'on croirait européenisé, qui se conforme scrupuleusement à ces préceptes. L'un d'eux me disait: « Oh, j'ai surtout peur du regard et de l'ombre d'une personne qui aurait couché cette nuit avec son conjoint! Je suis sûr de rendre immédiatement le kouso ! » Je le crois, et suivant en cela le précepte d'un de mes plus illustres maîtres, je ne traite pas par le

mépris ces préjugés populaires, et cherche plutôt à me les expliquer; c'est, je crois, un effet de suggestion; déjà le remède produit de soi-même des vomissements, de la céphalgie, la prostration; quoi d'étonnant que l'idée fixe de vomissement passe à sa réalisation à la vue d'une personne qu'on devine être dans les conditions ci-dessus ?

Depuis que j'ai ouvert la Polyclinique et Pharmacie « la Géorgie », bien des Abyssins se sont présentés me demandant un remède pour *l'ombre d'un homme qui a couché avec une femme*; comme on comprend, c'est le bleu de méthylène, ou autre remède psychique, que j'ai présenté comme absolument efficace. Pour peu qu'il ait bon caractère, un médecin se fait souvent quelques pintes de bon sang en ce pays de braves gens !

Le kouso produit parfois des effets absolument désastreux; on a vu des syncopes mêmes mortelles; il y faut remédier par le café chaud, une injection d'éther même; j'ai soigné beaucoup de ces victimes: gastrites et gastro-entérites quelquefois épouvantables dont j'ai dû calmer les atroces souffrances accompagnées de vomiturations, par la morphine associée au chloroforme en potion. Il y a presque toujours un abattement notoire et chaque fois mes domestiques revenaient de leurs « congés pour kouso », me dire avec une mine pitoyable, et balançant la tête: « *Kefou, guêta, Kefou.* » « C'est mauvais, Monsieur, mauvais ! » On rapporte que pour se venger d'un de ses ennemis qui s'était promis de « prendre vivant ou mort le fils de la marchande de kouso », le terrible Théodoros, ajoutant l'amertume de son sarcasme à celle de son produit, invita le révolté capturé à un grand repas ou pour tout manger et tout boire, il servit du kouso. Ceux qui prétendent que Théodoros ne s'est point forgé une généalogie, et est bien, comme les autres Négus, de la lignée salomonienne, avancent qu'il se donnait lui-même le sobriquet de « fils de la marchande de kouso » pour signifier sa sévérité implacable. — A l'approche de la date bimensuelle où il faut prendre le kouso, on voit les Abyssins s'inquiéter; pour se donner du courage on se répète: « *Doro mâta, doro mâta!* », « ce soir j'aurai du poulet (pot-au-feu) ». On dit aussi: « Le jour du kouso que n'ai-je cent mères ! » Un chant populaire et guerrier porte: « Le soldat qui a peur dit à sa femme: donne-moi du kouso ! » (pour se dispenser d'aller à la bataille). — Malgré les craintes que cela inspire, il faut pourtant prendre le remède, de peur que « passés deux mois, le ver ne sorte par la bouche ». Malgré tout cela, beaucoup d'Abyssins vaquent à leurs affaires après avoir pris le remède. — Pour donner une idée des terreurs qu'inspire ce remède aux indigènes, et de la résistance de ces gaillards rien moins que délicats en fait de drogues, j'ajouterai qu'ils prennent le remède européen en faisant la causette et vaquant à leurs affaires toute la journée.

L'effet se fait attendre de 3 à 6 heures. Il me semble que si les indigènes prenaient ce précieux remède suivant les règles de l'art, la plupart des inconvénients seraient évités et l'insuccès, qu'ils attribuent à des causes si imaginaires, deviendrait l'exception, enfin l'expulsion du ver se ferait, le plus souvent, avec la tête, en 1 ou 2 heures. Comme il est possible que ces pages leur tombent entre les mains, je leur donne le *modus faciendi* qu'ils varieront suivant certaines circonstances: 1° Rester 24 heures à la diète au lait, bouillon, décoction d'orge, ou même à l'eau pure, afin d'affamer et affaiblir l'hôte de l'intestin; — 2° prendre

DIABÈTE : PAIN FOUGERON

le lendemain matin, en une fois, une macération de 15 à 20 grammes de fleurs femelles (fleurs rouges) sèches, pilées; c'est le poids de 2 ou 3 quarts de thaler, dans 250 grammes d'eau tiède refroidie; c'est le poids de 8 à 10 thalers; au cas de fleurs fraîches, il en faut doubler le poids; — 3° Si, au bout de 2 ou 3 heures, il n'y a aucun effet prendre 20 à 30 grammes de sulfate de soude (sel anglais) ou mieux une demi-cuillerée à soupe d'huile de ricin. Rester tout ce temps au lit.

Décrivons la suite des usages abyssins; si le ver s'est fait attendre, on ne tente rien et l'on prend le lendemain et même plusieurs jours de suite le même remède aux mêmes doses. A partir du troisième jour les proches commencent à s'inquiéter et incitent le malade à manger beaucoup. « afin de pousser vers le bas le kouso, de peur qu'il ne monte à la tête ». Vous voyez d'ici leurs connaissances anatomiques, et les anastomoses autres que nerveuses, qu'ils établissent entre le cerveau et le tube digestif! — Si on a eu de la chance, on élimine le ver dans une fossette creusée dans un coin du jardin, qui remplace le « pot plein d'eau tiède des apothicaires ». Cela a même un avantage, c'est qu'il empêche la dissémination ultérieure des cucurbitains et des germes, car si la fossette est assez profonde les cucurbitains pourrissent sur place avec les œufs dont ils sont bourrés, et ne se répandent pas sur le gazon, remontés par les vers de terre, les limaces et divers insectes, pour réinfecter les bovidés. — Le sujet se rince alors la bouche et l'estomac à l'eau tiède, en s'aidant de titillations de la luette avec une plume de poulet. Il ne doit le même jour prendre ni viande crue, ni lait, sous peine de revoir son ver à brève échéance; il ne doit non plus boire d'eau pure, mais de l'hydromel ou du talla. — S'il arrive que le ver soit rejeté par la bouche, un prêtre est appelé qui lit un certain verset et un psaume de David. Dans les cas rebelles on fait appel au sorcier, ou bien on bat la campagne pour dénicher les herbes les plus bizarres qui sont ajoutées au kouso.

Le kouso se prend régulièrement tous les deux mois; on sait que le ténia met ce temps pour reprendre sa longueur; plus exactement c'est 72 jours qu'il faut pour que les anneaux du cou de la bête arrivent à devenir les anneaux mûrs, en d'autres termes que la tête du ver bourgeonne en des cucurbitains mûris qui se détachent. C'est une mauvaise pratique de prendre le kouso tous les deux mois; il ne faut pas reprendre le ténifuge avant deux mois et demi révolus si l'on veut avoir le maximum de chance pour éliminer aussi la tête du parasite.

Ici on prend le remède qu'on ait ou qu'on n'ait pas le parasite, tout comme chez nous certains « neurasthéniques de l'intestin », des hypocondriaques, prennent leur médecine à date fixe. C'est tellement fréquent que les domestiques d'une maison vous répondent couramment: « le Maître a pris son kouso! » ou plus simplement: « il a pris le médicament! » pour vous dire: « il ne peut vous recevoir. » — Le Nagadras Haï-lé Guiorguis, le distingué ministre des Affaires étrangères et du Commerce, me prie un jour de visiter un de ses parents malades chez qui il m'accompagne avec toute la suite nombreuse qui escorte un personnage de sa situation; après la visite, je

lui fais dire, par mon interprète, que j'ai à causer avec lui d'une affaire importante et l'irai voir le lendemain: « Pas demain, répond Son Excellence; je prends mon kouso! » Je ne pus retenir un sourire qui le fit un tantinet rougir sous son teint cuivré. « *Le Maître a pris son kouso!* » ou « je prends mon kouso! » mérite de passer en proverbe comme l'*échi-naga*, « oui, demain » quelque chose d'analogue au *péki Effendim!* des Turcs, formule d'attermoiement et de renvoi des affaires aux calendes... abyssines.

Un autre remède réputé héroïque contre le ténia est l'*enkoko*; les indigènes y ont recours quand le kouso a raté plusieurs fois. Ce sont des graines noires à pellicule gaufrée, de la grosseur des grains de poivre noir; pour une piastre on en a, au marché, assez pour deux doses. Voici son mode de préparation: faire bouillir 2 à 3 heures jusqu'à ramollir les coques; écraser sur un tamis et recueillir la purée qui passe dans deux grands verres d'eau; laisser encore la macération se continuer jusqu'au lendemain matin, où l'on avale un verre à jeun; le second verre se prend trois heures après; déjà au premier il y a une selle abondante; en tous cas, une demi-heure après le second, le ténia est expulsé; ramassé sur lui-même, en boule, comme avec la Pebletierre Tanret. Le goût n'en est pas désagréable, on donne l'*enkoko* aux enfants qui se refusent au kouso, dans du miel ou des crêpes de pain, d'autant plus acceptable que la macération et le tamisage le réduisent en une pâte couleur chair légèrement brune, qui n'effraie pas les gosses. Il a pour caractéristique de colorer les urines en rouge foncé, presque noir, comme quand il y a des décharges d'urobiline dans la rétention biliaire; cela le rend quelque peu impopulaire. Les 3 ou 6 cas où je l'ai vu employer, il n'a point produit de désagrément grave. Dans un des cas le ténia n'a pas été expulsé, mais est resté mort dans le corps, produisant des phénomènes d'intoxication vermineuse par résorption d'un corps putréfié; on n'avait pas donné la dose suffisante, et, d'ailleurs, un lavement acheva l'effet du remède; — dans un autre cas, il y eut du subictère des conjonctives: — dans le troisième, beaucoup de douleurs, dues à une prise irrégulière du remède. Dans la moitié des cas, le parasite a été expulsé, tué et il n'y eut aucun cas d'accidents à ma connaissance. C'est en somme un ténifuge assez fidèle dont les inconvénients sont plus apparents que réels. L'arbre qui produit ces graines est de moyenne taille, à feuilles entières vert sombre rappelant en tous points celles du camélia. Je n'en connais pas les fleurs, pas plus que le nom scientifique; c'est peut-être le *Mæsa picta* (Myrsinées), mais cette dénomination s'applique plutôt au *Kalaha*, ou encor au *Souria* (?) La dose pour adulte, chez les indigènes, est une poignée pleine de graines sèches.

Un troisième ténifuge est le *moussenna* (*albizia anth-minthica*, légumineuses); c'est l'écorce qui contient le principe actif et qui est employée; on en jette l'épiderme; gros comme le quart de la main, on l'écrase et on le boit dans une corne d'eau; on peut le mélanger à une eau mielée; 3 à 4 heures après le parasite est éliminé, sans douleur ni nausées mais beaucoup de selles.

Un quatrième et non des moins bons, est l'*oquert*,

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.

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

LES ÉNERGÈTES VÉGÉTAUX
SUCS PURS de PLANTES FRAICHES Chimiq' & Physiologuem' titrés

VALÉRIANE BYLA

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

Chaque flacon 3.50. 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

MUSCULOSINE BYLA

LE FLACON ENTIER 8 FRANCS

LE DÉMI FLACON 4.50

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 ÉTABLISSEMENTS BYLA JEUNE GENTILLY (Seine)

CACODYLATE DE SOUDE CLIN
 (Arsenic à l'état organique)

Gouttes Clin : 1 egr. de Cacodylate de Soude pur par 5 gouttes.
Globules Clin : 1 egr. de Cacodylate de Soude pur par globule.
 Tubes stérilisés Clin : pour Injections hypodermiques.
 5 ou 10 centigr. de Cacodylate de Soude pur par tube.

LABORATOIRES CLIN. — COMAR & C^{ie}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS.

VIN NOURRY IODOTANÉ

Exempt de tout iode alcalin, sans goût désagréable, d'une assimilation parfaite. Succédané de l'Huile de Foie de Morue.

Cinq egr. d'Iode combinés à dix egr. de Tannin par cuillerée à soupe.

INDICATIONS : Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile, Affections pulmonaires torpides, Convalescence des Maladies infectieuses.

DOSES : Adultes, une cuillerée à soupe
 Enfants, une ou deux cuill. à café } avant ou pendant chaque reprs.

ERGOTINE BONJEAN

Dragées AMPOULES à 0,15 centigr.

SOLUTION pour injections hypodermiques
 Flacons d'Ergotine de 30 Tubes de 2 grammes

LABELONVE & O^{ie}, 99, Rue d'Aboukir, PARIS

ANTHYLÈNE

Antiseptique général
 (Aldehyde formique et essences)

SANS CUIVRE — SANS HG — ODEUR AGRÉABLE

Chirurgie — Obstétrique — Gynécologie — Désinfection

Pharmacie Brunot, Saint-Médard-en-Jalles (Gironde) et toutes pharmacies

Echantillons gratuits sur demande à MM. les Docteurs.

VIN DE LAVOIX (Boef-Lavoix)

à base de Viande, Quinquina, Phosphate de Chaux

Centre : Anémie, Chlorose, Rachitisme, Symploie, Gastralgie, Maladies de l'Estomac, et dans toutes les Cas de faiblesse ; régénère le sang, procure l'Appétit, l'énergie et la santé.

Dépôt dans toutes les Pharmacies

PAPAÏNE TROUETTE-PERRET

(Le plus puissant digestif connu)

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

TROUETTE, 15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS

ÉTABLISSEMENT DE St-GALL

SOURCES

BADOIT

NORL, REMY ET LES CENTRALES

Société anonyme au Capital de 2.250.000

Les seules Eaux minérales de France DÉCLARÉES D'INTÉRÊT PUBLIC (12 Août 1897)

Vente par an : 20 MILLIONS
 Débit annuel des Sources : 100 MILLIONS

Eaux minérales, pures, limpides, gazeuses, salines, sucrées. Elles sont les plus hygiéniques et recommandées comme médication.

dont nous avons parlé dans les Généralités ; cinq ou six morceaux gros comme le bout du pouce, de la racine réduite en poudre avec des graines oléagineuses. Il y en a encore une dizaine d'autres ; le *tasma-koussou*, le *kalahoa* ; le *katchamo*, très vanté ; le *koussala* ; le *tadjé* qu'on a nommé, comme beaucoup d'autres plantes, *myrsine africana* ; on en prend les fruits.

Les Abyssins n'ignorent pas les propriétés du grenadier ; ils en emploient l'écorce du tronc et des branches plus souvent que des racines ; car il leur est plus difficile d'obtenir celles-ci : il est très estimé mais les personnages seuls peuvent s'en procurer. Ils en obtiennent de si bons résultats qu'ils appellent ce remède « kosso stérilisateur », pour dire que la tête du ténia est expulsée. Le grenadier étant fort rare en ces climats, on utilise l'épluchure des fruits aussi bien que les branchages et les radicelles. On le prend en décoction très forte.

Nous avons mentionné à maintes reprises le *tasmamar* ou miel d'un genre d'abeilles ressemblant beaucoup aux fourmis et produisant, comme une variété de fourmis du Mexique, un miel fluide d'un goût aigrelet ; ce même hyménoptère produit, comme cire, une substance élastique rappelant le latex de *landolphia* (liane à caoutchouc) ; cette substance forme le nid, masse ronde percée d'une seule ouverture ; le *tasma* niche sous terre, comme les termites. Les Abyssins utilisent ce genre de cire élastique comme drastique ; c'est le *tasma-kosso* ou « tasma-purgatif » ; on en confectionne des pilules avec la farine de pois chiches ; de ces pilules on en prend sept, de la grosseur d'un pois chiche. L'effet en est si violent, qu'on en peut mourir, si on dépasse la dose. — Je n'ai pas vu employer les graines de courge qui n'existe guère au Choas.

Il semble que la nature ait mis le remède à côté du mal : *ubi malum, ibi remedium*. Je n'ai mentionné que les principaux ; on peut dire que tous les simples à propriétés drastiques sont utilisés dans ce but. Mais le koussou garde la faveur des indigènes ; sa popularité ne commence à être ébranlée que par nos capsules ténifuges de fougère mâle et calomel.

II. ASCARIDES. — On ne sait rien sur leur origine, quoique beaucoup d'enfants, et même des adultes, soient porteurs de ces vers. Ils savent seulement qu'il ne faut pas donner d'eau à boire aux enfants, mais du lait ou du talla léger, si l'on veut leur éviter les *ouosfat*. Comme remède, on donne les graines d'une plante qui vient d'Arabie, nommée *ché*. Comme produits indigènes on connaît le *raskimer*, arbuste bas, dont le tronc laisse monter les branches élancées et flexibles, à fleurs jaune de feu, groupées en étage de 10 en 10 centimètres ; ces fleurs rappellent le *phlomis*, de la même famille (Labiées). On utilise les feuilles pilées, macérées et exprimées ; la dose pour enfant est la grosseur du bout du doigt, de la pilule. Il m'est arrivé bien des fois de voir de pauvres petits à qui on avait administré ce poison, et qui l'avaient rendu avec les vers par la bouche. On m'assure que chez les grandes personnes l'effet est prompt et définitif, tout comme avec notre excellente santoline. Un troisième remède est *l'atoutche* ; on en écrase et macère la racine, gros comme le bout du petit doigt ; on doit cueillir sur trois pieds, sinon pas d'effet. Le *merenz* (*Strychnos abyssinica*) aurait aussi des effets ascaridifuges. Un quatrième est *l'azamer*, grand arbre des

altitudes moyennes, dont on triture les feuilles avec du blé et qu'on boit dans une tasse d'eau ou d'hydromel. Un cinquième est le *katto*, dont les graines, semblables à l'orge, sont bouillies au nombre de 5, 7, 9, avec des lentilles, écrasées et prises dans une potion. Le médecin vous demande le nombre d'ascarides que vous voulez éliminer, pour vous donner autant de ces graines miraculeuses. Je pourrais, comme pour le koussou, citer encore quatre ou cinq simples ; mentionnons seulement la racine d'une plante dont on ne veut pas divulguer le nom : il suffit de délacérer une de ses racines et de s'en entourer l'abdomen ; en quelques heures les vers sont éliminés totalement, m'assure-t-on. Nous verrons, au cours de cette étude, bien d'autres simples mirobolants dans ce genre. Il faut se garder de rire tout en n'y ajoutant pas foi. Il n'y a pas que l'Europe occidentale à avoir ses marchands d'orviétan ; l'Afrique orientale a les siens ; les foules sont partout les mêmes ; les meneurs aussi.

III. SYPHILIS. — Vous entendez dire couramment, le vulgaire Européen d'Ethiopie, et les hommes de l'art font chorus avec lui, que tous les Ethiopiens, ou peu s'en faut, sont avariés. Notre statistique, quelque rapide qu'elle soit, n'ayant porté que sur trois mois, nous a démontré qu'il n'en est rien. Je laisse de côté l'aristocratie et la classe riche, chez qui la proportion est au moins triple ; mes investigations ont porté sur les classes pauvres et moyennes qui constituent les 8/10^e de ma clientèle du dispensaire. Eh bien, j'ai trouvé globalement 27 avariés sur 100 malades qui se sont présentés pour n'importe quoi. Il faut légèrement augmenter ce nombre de ceux qui ignoraient ou essayaient de cacher leur mal. Pour complaire à ces confrères qui octroient si généreusement à tous les Abyssins un mal si terrible, et pour arrondir les chiffres, je dirai qu'on peut rencontrer à Adis-Abéba 30 malades de ce genre sur 100 hommes. Or, en Europe on estime généralement qu'il y a 10 sur 100 qui ont cette affection. La différence n'est donc pas colossale et ce n'est pas la peine d'en profiter pour déverser sur ce pauvre peuple ses provisions de bile et de venin. La maladie est encore moins répandue si l'on considère les Ethiopiens sans les Abyssins ; ainsi les parties des pays Gallas et du Kaffa, où ceux-ci n'ont pas mis le pied, en sont indemnes d'après le témoignage des voyageurs. Dans ces provinces, on dit en proverbe que « la femme qui se marie avec un Abyssin reçoit la syphilis en même temps que le *mateb* (cordon bleu ou noir qui se porte au cou, comme signe de chrétien). Le capitaine Darly, un massacreur d'éléphants, qui a passé trois ans vers le Sud du Lac Rodolphe, m'assurait que les Auanderobos, une tribu de ces régions, ne connaissent ni les amharas, ni la syphilis, ni aucune autre maladie de la civilisation.

Il est cependant certain que le nombre des avariés paraît énorme en Ethiopie. Voici les raisons qui me semblent rendre compte de ce trompe-l'œil : 1^o L'indigène n'a aucune honte de se dire syphilitique ; c'est, pour lui, comme ce devrait être pour nous, une maladie comme toute autre, et l'épithète de *honteux*, courante chez nous et contre laquelle hygiénistes et moralistes se sont élevés avec raison, n'existe pas ici. Il ne peut en être autrement chez ce peuple-nature auquel la fausse pudeur est inconnue, ce qui ne l'empêche pas d'être, comme nous le disons dans l'étude de ses mœurs, un des plus pudiques de l'univers. Il y a une dizaine d'années, et aujourd'hui

encore dans les campagnes, pour vous dire une date ou son âge, l'Abyssin disait : « C'était l'année de ma syphilis ». « Quand j'eus ma syphilis, j'avais tel âge, et il y a de cela tant... » Donc, tout syphilitique se déclare comme tel au statisticien, au médecin, à quiconque l'interroge sur ce chapitre intime. 2° Maladie pour ainsi dire intraitée dans ce pays, la contagion en est certes facile et fréquente, d'une part; mais, d'autre part, ce à quoi je veux en arriver, quiconque s'y est laissé pincer en garde toute sa vie la meurtrissure, laisse la syphilis « cuire dans son jus », suivre son évolution naturelle vers la guérison par le vieillissement du virus (syphilis vieillie, syphilis traitée, dit-on); or, cette vieillesse est longue à venir; c'est 20, 30, 40... ans qu'il faut attendre; c'est donc pendant toute sa vie que l'Abyssin se classera comme malade, s'alignera dans les statistiques. L'Européen abrège ce temps par un traitement intensif et méthodique de quelques années seulement, et surtout se dérobe, par une affirmation de pureté pleine d'une sincérité dont il a le secret, aux investigations indiscretes. 3° Dans ma statistique sont compris les hérédo-avariés. Or, chez nous la chose est des plus aisées d'éviter à d'innocentes créatures la tare dont on s'est chargé ou du moins de ne la transmettre que fort atténuée. Ici l'hérédo-syphilis est très fréquente, parce que non traitée. Le fait lui-même que la syphilis n'est pas traitée, contribue en quelque sorte à en diminuer, sinon le nombre, du moins la gravité des cas, car l'organisme, abandonné à ses propres ressources, apprend à réagir et, par une sorte de sélection, la race s'y aguerrit. Les Abyssines qui accouchent d'enfants morts ou malades échelonnés aux neuf mois, d'enfants malingres que la mort emporte à bref délai, sont légions. Aussi ceux de ces enfants qui arrivent à l'âge adulte, sont pour ainsi dire *vaccinés* et ont tous les attributs de la santé. Ma statistique porte sur la capitale, grande ville et foyer de corruption grâce à l'élément étranger; mais la lointaine campagne ne connaît presque pas cette maladie; tandis que chez nous la contamination de la campagne compte comme un des méfaits du militarisme et du service obligatoire. Ici même le mal ne s'est beaucoup répandu qu'au XIX^e siècle, avec les mouvements des grandes armées des trois derniers Empereurs. Anciennement on enfermait les syphilitiques, comme les lépreux au moyen âge. Pour me résumer, je dirai que l'avarie est à peine deux ou trois fois plus répandue que chez nous, et elle nous apparaît comme quatre fois plus; si la malice des voyageurs et des touristes qui parcourent le pays avec la rapidité de chameaux-coureurs et la suffisance de gens aux idées arrêtées, double encore les chiffres, on comprend qu'on vienne nous dire que les 80 p. 100 des Ethiopiens sont vérolés. Voilà comment on écrit l'histoire!

La statistique ci-dessus, quoique strictement vraie, doit être modifiée pour ce fait que beaucoup de malades

ne viennent pas se faire traiter chez nous, pour des raisons que je me réserve de ne pas dévoiler, mais tentent leurs remèdes indigènes plus bas mentionnés. Sans vouloir faire de jeu de mots, je dois avouer que ce sont les *civilisés* plutôt que les *syphilités* qui ont recours aux médecins européens. Je ne saurais dire de combien il faudrait augmenter la proportion 30 p. 100 ci-dessus établie; faut-il la renchérir de moitié, doubler même, du moins pour les grandes villes?...

On n'est pas d'accord sur la date de l'apparition de cette maladie en Ethiopie. Dans le peuple on vous conte la légende suivante: il y a 3 ou 400 ans, *in illo tempore*, régnait un Négus qui aimait la magie; il fit venir un magicien copte pour s'instruire. Il avait une méchante petite esclave qu'il voulut faire punir à son maître le magicien. Celui-ci fit venir le virus d'Egypte et l'esclave fut en une nuit couverte de plaies horribles. C'était la syphilis. — Les historiens du pays avancent que la syphilis a été importée chez eux par les Portugais, au début du XVI^e siècle (on sait que le premier Portugais, Corvillam, vint ici vers 1492). C'est possible, mais bien peu probable, et encore moins noble de la part des Abyssins d'en accuser ces intrépides guerriers accourus au secours de leur pays en détresse qui se débattait désespérément sous l'étreinte de Mohamed Gagne, chef des Adals (des environs de Djibouti et de Zéila) leurs ennemis irréconciliables. Qu'il y eût une recrudescence des cas et de la virulence de la maladie, personne n'en doute, et il a dû se passer ici le phénomène signalé en Europe au retour de la découverte du Nouveau-Monde. On sait parfaitement que la syphilis remonte à la plus haute antiquité dans l'Ancien Monde, et la légende qui la fait venir de l'Amérique avec l'équipage de Christophe-Colomb n'est rien moins que fondée. On trouve sur des ossements égyptiens du temps des Pharaons, sur des momies, les lésions squelettiques caractéristiques du mal rongeur. On a déchiffré des descriptions de la même maladie inscrites en caractères cunéiformes, sur les briques de Vinire et de Babylone. Le saint homme Job avait peut-être ce mal. Les satiriques du monde gréco-romain en parlent. Vers la fin du XV^e siècle, il y eut, en Occident, une violente épidémie et une diffusion intense de la syphilis, en Europe, à cause des mouvements des armées et l'habitude qu'on avait alors de se saluer en s'embrassant sur la bouche, comme c'est encore la coutume en Abyssinie où l'on se suce même les lèvres. C'est cela qui a fait croire à la migration de l'avarie d'Amérique en Espagne, d'Espagne au Royaume de Naples et de là en France avec les armées de Charles VIII. Il est probable cependant que les marins du navigateur génois apportaient avec eux un nouveau virus, plus virulent que celui du Vieux-Monde. Le même phénomène a dû se passer avec la venue des Portugais en Ethiopie. Il est apparemment plus logique de penser que ce sont les Ara-

FEROXAL

FER des DYSPÉPTIQUES

BUISSON

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 C^{ie}, 20, B^e du Montparnasse, PARIS

bes, non les Portugais, qui ont contagionné l'Abyssinie de ce mal.

Comme pour toutes les autres maladies, les Abyssins n'ont aucune idée du contagé. Le germe, entrevu par le fameux Fracastor, et découvert en mai 1903 par Schaudinn qui le dénomma, n'est pas soupçonné par eux et ils s'imaginent que la maladie provient d'excès sexuels. Ils savent qu'elle est fort contagieuse, mais ignorent que ce mal ne récidive pas, tout comme la petite vérole. Les premiers accidents sont appelés *Kitigne* et les accidents tertiaires (gommes, nécroses.....) prennent le nom de « rechute de la syphilis ». Le nom générique est *ourdé*. La contagiosité héréditaire est parfaitement connue. On admet que ce mal cesse d'être contagieux au bout de deux ans ; je le crois, en donnant comme limite trois ou quatre ans. Les observations populaires ont souvent beaucoup de vrai.

Le plus curieux est que les Abyssins croient connaître une vaccination antisypilitique par un mélange de suc de plantes et de pus sypilitique ; ce qui n'est pas illogique, théoriquement parlant, car on peut par ce moyen atténuer le virus, et le sujet qui se laisse inoculer pareil virus est évidemment vacciné contre une atteinte ultérieure ; on se donne la maladie afin de ne pas l'attraper. Nous verrons pareille théorie mise couramment en pratique à propos de la petite vérole. Dans tous les cas je connais bien peu d'indigènes qui se soient vaccinés autrement que par les rencontres de Vénus. On connaît aussi des médicaments pour « faire rentrer » la syphilis de façon qu'elle ne se manifeste à l'extérieur par aucune lésion. Mais on préfère de beaucoup qu'elle « sorte » ; on a, dans ce but, un simple autour duquel ils font un mystère impénétrable et qu'on vous dévoile cependant si vous avez soin de faire, dans quelques thalers, « reluire le soleil ». Ce simple extraordinaire n'est nullement une plante extraordinaire : c'est l'*inkoi*, genre de prunier sauvage qui pousse dans les plaines de l'Aouache. On en assure malheureusement des vertus si fantastiques qu'elles effacent dans l'esprit du plus crédule celles qu'il pourrait avoir effectivement : on est carapacé contre toute atteinte de la maladie en se mettant dans le nez, les oreilles, la bouche et *aliud*..... une macération d'écorce de cet arbre ; on doit aussi s'en laver les organes génitaux *ante-coïtum*. — J'ai connu un bon paysan galla, sur les bords de l'Aouache, qui se présentait pour une néphrite et une cardiopathie chronique, avec des œdèmes, il attribuait tout son mal à ce qu'un quart de siècle auparavant il avait « fait rentrer » sa syphilis. Il m'assurait n'avoir jamais eu d'accident d'aucune sorte.

Comme pour beaucoup d'autres affections, les Abyssins croient à la transformation possible de la syphilis en lèpre. Dans leur esprit, la lèpre est d'ailleurs l'aboutissant de

beaucoup de maladies de mauvaise nature, c'est la dégénérescence finale des plus mauvaises d'entre elles. C'est ainsi qu'on s'explique l'erreur historique qui fait une lèpre de la maladie du Négus Yassou-le-Grand (fin du xvii^e siècle) que vint soigner et guérir un médecin français du nom de Poncet (voir chap. IV).

De sa symptomatologie, ils connaissent l'accident initial qui pour eux peut récidiver, ce qui n'est pas complètement faux, et les manifestations buccales (papules, plaques muqueuses, angine.....) la roséole passe facilement inaperçue, ainsi que les colliers et couronnes de Vénus, sur leur peau bronzée ou d'ébène. Les nécroses osseuses, la destruction du voile du palais, l'effondrement des os du nez, le nez en « lorgnette de théâtre » et les syphilides ulcéralives sont très fréquents et rapportés à leur vraie cause. On admet parfaitement, et avec raison, un rhumatisme sypilitique que nous nions si souvent. Malgré leur coutume de s'embrasser sur la bouche pour se saluer, de boire dans les mêmes tasses ou les mêmes carafons, de se raser avec les mêmes rasoirs, etc., il m'est arrivé bien rarement de voir un chancre extra-génital : je viens d'en voir un sur l'abdomen ; c'est un chancre du rasoir (on sait que les hommes se rasent cette région). La vaccination antivariolique, que nous verrons en détail, est quelquefois cause de contamination, quoiqu'ils aient soin de choisir leur vaccin sur un sujet non avarié ; j'ai vu un cas de syphilis vaccinale chez un gosse de quatre ans. La *syphilis insontium* est extrêmement fréquente en ce pays de négligence et d'ignorance. — Sans avoir aucune donnée positive sur les caractères du chancre, les Abyssins n'hésitent jamais sur le diagnostic ; cela me rappelle la parole de Ricord : « Qui n'a vu qu'un chancre n'hésite pas, qui en a vu mille commence à douter. » Ils ne savent même pas palper les ganglions de l'aîne « dont l'adénite suit le chancre comme l'ombre suit le corps ». Ils savent que cette maladie dure longtemps, « la garde qui l'a » et qu'elle cause bien des désagréments ; mais ils n'ont pas idée de la parasyphilis, surtout de ses manifestations nerveuses les plus terribles, le tabès et la paralysie générale, elle est, d'ailleurs, ici, bien loin d'avoir, comme chez nous, « déplacé le centre de gravité de la syphilis », suivant la pittoresque expression du professeur Fournier. Pendant trois ans je n'ai vu ici que quatre cas de tabès et pas un de paralysie générale, parmi les Ethiopiens. De même la leucoplasie buccale « grain à cancer » est également inconnue ici, quoique la toilette de la bouche le soit aussi ; j'attribue ce fait à la rareté des fumeurs ; c'est une constatation dont peut se réjouir la « Société contre l'abus du tabac ». L'anévrysme de l'aorte, l'angine de poitrine coronarienne, sont pour ainsi dire inexistantes en ce pays. Parmi les causes de maladies, selon la science

iodo-MAISINE

Albumine Végétale Iodée

H. SALLE & C^{IE}

PARIS — 4, rue Elzevir, 4 — 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							RÉPARTITION DES NAISSANCES PAR SEXE								
	MOIS	moins de 1 an	de 1 an à 19 ans	de 20 à 39 ans	de 40 à 59 ans	de 60 à 79 ans	de 80 ans et au-dessus	TOTAUX	Masculin	Féminin	MORT-NÉS	Masculin	Féminin	TOTAUX	Illégitimes	MARIAGES
JANVIER.....	12	12	25	29	69	30	177	89	88	11	47	54	101	20	53	1
FEVRIER.....	14	9	15	29	59	20	146	61	85	6	33	46	79	18	52	3
MARS.....	18	16	31	22	43	10	140	72	68	6	51	51	102	24	27	3
AVRIL.....	15	10	21	28	50	15	139	67	72	10	46	60	106	28	68	4
MAI.....																
JUIN.....																
JUILLET.....																
AOUT.....																
SEPTEMBRE.....																
OCTOBRE.....																
NOVEMBRE.....																
DECEMBRE.....																
TOTAUX.....	59	47	92	108	221	75	602	289	313	33	177	211	388	90	200	7

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE

Dissout et chasse l'acide urique

ARTHRITISME

DIATHÈSE URIQUE

GRANULÉ

SOLUBLE

PRIX

au Public : 5 fr.

Urotropine
Helmitol
Pipérazine



Acide urique

ROGIER

Benzoate
de lithine
etc.

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

abyssine, j'ai omis de mentionner, en son lieu, les méfaits de pratiques de sorcellerie. En ce pays on a la coutume enracinée de donner à boire des philtres à la personne qu'on aime et dont on se croit insuffisamment aimé, aussi bien avant et pour le mariage, qu'après pour empêcher le volage conjoint de convoler à de nouvelles noces, ou de brouter peu ou prou dans le pré du voisin. C'est une cause fréquemment invoquée d'incurabilité. Les effets de ces philtres sont, paraît-il, surprenants, mais parfois dans un sens diamétralement opposé. C'est ainsi que le tabétique en question avait octroyé à sa jalouse compagne un billet de divorce. Colère de la remplaçante quand je déclarai la vraie nature du philtre incriminé.

Pour ce qui est de la paralysie générale et du tabès, Fournier pense que c'est le traitement insuffisant qui permet ces localisations nerveuses et il donne des statistiques prouvant que sur 100 cas de l'une ou l'autre de ces maladies, il y a 93 de traitement insuffisant. Le cas de l'Abyssinie prouve, contre l'éminent syphiligraphie, que, plus que le traitement, le surmenage nerveux et l'alcoolisme sont à prendre en considération : en ce pays, il n'y a ni traitement antisiphilitique, ni surmenage d'aucune sorte, ni presque d'alcoolisme et de tabagisme, ni enfin paralysie générale et tabès. Les antimercurialistes (ces gens sont nombreux qui disent encore que le remède est pire que le mal) qui soutiennent que le mercure aggrave la syphilis, trouveraient dans ce fait une confirmation de leur opinion. Il faudrait cependant attendre au moins un demi-siècle pour voir si ces maladies apparaîtront avec le traitement mercuriel que les Abyssins commencent à apprécier. Peut être le traitement indigène par la sudation y est-il aussi pour quelque chose. Enfin, je me permets d'émettre l'opinion que le *guécho* (*Rhamnus prinoides*), simple, à principe amer et diurétique, que les indigènes mettent à profusion dans leur hydromel et leur bière (voir Vie abyssine, chap. VIII des *Impressions*), pourrait bien aussi avoir un certain effet dans l'innocuité relative de ce mal vénérien : pourquoi le *guécho* ne posséderait-il pas les propriétés de notre salsepareille ? Il est en tous cas un diurétique et un laxatif comme la plupart des Rhamnées (bourdaine, nerprun...) Je donne cette idée comme une simple vue de l'esprit, sans prétendre avancer rien de positif ; je ne sache pas que cette plante, qui tient une si grande place dans la vie des indigènes, ait jamais été analysée. — En tout cas l'absence des localisations nerveuses centrales de la vérole est à rapprocher de la rareté de la méningite tuberculeuse et des maladies nerveuses essentielles (sauf l'hystérie) : Epilepsie, neurasthénie, paralysie agitante, danse de St-Guy, tétanie.... Tout cela me permet d'affirmer la *bénignité du mal abyssin chez les Abyssins*, car les Européens qui se laissent « pincer » ici, sont fortement pincés, et présentent un épanouissement luxuriant, une véritable floraison de parterre vénérien, c'est une explosion de plaques muqueuses, d'adénites et d'ostéites. Ils ont toutes les complications de la syphilis de nos contrées ; ce qui me permet de croire que les Européens réagissent différemment à la syphilis

abyssine que les indigènes, c'est que je n'ai pas encore vu les « papules hypertrophiques », et les ulcérations cutanées chez les Européens tandis qu'elles sont courantes chez les indigènes. On peut donc dire, sans trop s'aventurer, et sous réserve de confirmation ultérieure, que l'Abyssin fait surtout une *syphilis externe* et l'Européen une *syphilis interne*.

Si les localisations sur le système nerveux central sont quasi inexistantes, par contre, celles sur les nerfs périphériques sont très fréquentes ; les névralgies siphilitiques ne sont surpassées en nombre que par les névralgies d'origine blennorrhagique. — De toutes les manifestations, la forme qui domine est les syphilides ulcéreuses de la peau, des muqueuses ou des os (nécrose des os, du nez, du palais, du frontal, du tibia...) c'est une véritable curiosité de musée anatomo-pathologique que d'assister aux ébats des indigènes dans les Eaux-Chaudes du Fil-Ouha) en même temps qu'on fait une étude de mœurs... innocentes (voir plus bas).

La syphilis héréditaire a cela de particulier qu'elle n'est que rarement accompagnée des stigmates qu'on relève chez nous en pareil cas ; la dent de Hutchinson est presque introuvable chez les naturels dont la dentition défie l'imitation des dentistes les plus américains ; la voûte palatine en ogive est rare ; le tibia, « os révélateur », recourbé en lame de sabre, n'est même pas rencontré dans le centième des cas chez ces hommes à la belle stature ; les lésions oculaires (kératite interstitielle) et la surdité, sont un peu plus fréquentes : enfin le rachitisme est aussi exceptionnel : les « parenthèses parisiennes » ne sont pas d'Adis-Abéba ; pas plus que les déformations crâniennes, (front olympien, cranio-tabès). Pas vu non plus de sclérose en plaques et de maladie de Friedreich. A quoi tout cela tient-il ? toujours à la même raison ; le manque de traitement qui fait que ceux que la syphilis mord, meurent, et ne perpétuent pas une race tarée ; ce que Hœckel a désigné sous le nom de « sélection médicale » n'a pas lieu ici. — J'attribue, cependant, à l'avarie, maladie essentiellement dystrophiant, l'altération du beau type abyssin qui est le type arabe, avec plus de régularité dans les traits et de calme et de majesté dans l'expression ; la syphilis est autant à incriminer que les continuelles mésalliances des Ambaras, descendants de la tribu arabe des Béni-Himyar, avec les esclaves de races inférieures grâce à cette honteuse coutume de l'esclavage aujourd'hui encore pratiquée malgré les édits de Ménélik....

Passons au traitement. Voici un sujet qui s'est laissé « pincer », comme on dit plaisamment. Le malchanceux éclopé de Vénus se montre à tous ses voisins et amis ; car un préjugé veut qu'on se confesse de son mal à tous afin qu'il puisse guérir ; sinon il reste dans le corps, comme le secret sur le cœur. Notons en passant que les malades claument à tout venant tout ce dont ils souffrent ; c'est ce qui fait que les médecins de ce pays n'ont pas non plus idée de « secret professionnel ». Il prend avis de chacun, il pèse ou plutôt il compte les opinions ; il attend cependant et ne commence à se traiter qu'à certitude, c'est-à-dire à la

DIGITALINE CRISTALLISÉE

NATIVELLE

GRANULES - SOLUTION - AMPOULES

24, place des Vosges, PARIS

période de généralisation à la peau et aux muqueuses. Quand le diagnostic est confirmé, il s'en va au marché acquérir un bouc noir, l'égorge et en boit le sang; il en exprime le contenu intestinal (chyle) et le mélangeant au sang, s'en délecte. Il mange aussi un morceau de chaque « partie ». Il y a 12 parties dans un animal: tête, estomac, intestins, foie, reins, rate, poumons, cœur...; et cela, afin que la syphilis sorte et ne se fixe dans aucun de ces organes au malade. On suppose que pour guérir de la syphilis il faut manger de toutes les plantes qui existent; c'est la raison pour laquelle on donne la préférence à la chair de bouc ou de chèvre, car ces animaux broutent de tout indistinctement. — Un homme atteint de ce mal ne doit plus goûter à ce qu'il n'avait jamais mangé avant de tomber malade, sous peine d'une seconde édition de tous ses accidents, y compris le chancre.

S'il ne veut pas que certains de ses voisins s'aperçoivent de son mal de peur qu'ils ne se méfient de lui et ne le mettent « à l'index » il s'en va simplement se désaltérer de son urine, toute chaude, dans le creux de sa main; cela a pour effet certain d'empêcher le monde d'avoir peur de lui. Ce cérémonial de sorcellerie étant accompli, il commence le traitement médical proprement dit: il prend tous les deux jours, pendant 4-5 mois, une dose de... koussou ou de racines drastiques. Cela purge et élimine les toxines, s'il ne détruit pas le microbe ou ne fait pas rétrocéder les accidents; c'est, en d'autres termes, un *dépuratif* un peu comme le vulgaire se l'imagine chez nous au sujet de l'iodure de potassium. Nous avons déjà vu le koussou anthelmintique; voici le koussou antisiphilitique; nous lui apprendrons bien d'autres vertus thérapeutiques au cours de cette étude de la médecine indigène; et on ne s'étonnera plus si je place le koussou en tête de la pharmacopée du pays, si les naturels en font une panacée, « un don de Dieu très miséricordieux à son peuple élu », une médication bonne à tout. L'aloès, le sené, la coloquinte et le tamarin poussent abondamment dans ce pays; on ne s'adresse pas à eux, on leur préfère le koussou. Aux Indes on utilise également un drastique dans cette maladie; d'après les Baniars que nous avons à Adis-Abéba, ce serait le fruit d'un arbre dit *ohrah*; ce drastique guérirait de la syphilis en moins d'une semaine.

En même temps que ce dépuratif national, on ingurgite d'un autre produit sans lequel « l'Abyssin ne peut vivre » comme ils disent eux-mêmes; c'est le berbéri ou piment rouge (*capsicum abysincum*) dont la violence du feu ne peut être imaginée si on n'a goûté à la cuisine abyssine qui est toute faite au berbéri, jusqu'aux gâteaux. On prend donc du berbéri en poudre par poignées, on en avale à pleines mains, dans le but de saliver. On localise le mal à la base des mâchoires (région parotidienne) et on s'imagine qu'il s'élimine avec la salive: c'est toujours le même principe basé sur la théorie humorale, la moderne toxémie. Le principe est vrai, de l'élimination des toxines; le fait

seul est faux, de la localisation de l'avarie dans les glandes parotides; elle ne s'y localise pas plus qu'ailleurs spécialement. A part cette erreur excusable, les Abyssins font comme quand nous donnons des expectorants dans la bronchite pour que les crachats se fluidifient et sortent facilement, éliminant avec eux les toxines et même les *corpus delicti*, les microbes.

A remarquer encore une autre idée fort juste, à savoir la suralimentation, afin, dit-on, « de fortifier le malade contre la maladie »; excellente méthode à moins que les reins se soient montrés susceptibles à la syphilis, dans lequel cas il faut non seulement supprimer la viande crue, mais mettre la sujet au régime lacté. (A suivre).

Reconstituant du système nerveux NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

NOUVELLES

Les Ecoles préparatoires de Médecine

A la séance de l'Académie de Médecine, du 28 mars 1941; le professeur Motais, d'Angers, a fait une importante communication sur l'importance des Ecoles préparatoires de médecine et leur rôle dans l'enseignement médical. Cette communication a soulevé une vive discussion au cours de laquelle les professeurs Guyon, Labbé, Gariel, Pouchet, ont été unanimes à louer les bons résultats obtenus par ces Ecoles.

Notre distingué compatriote, le professeur Raphaël Blanchard, est intervenu dans la discussion et nous reproduisons ici les passages principaux de son discours.

M. R. BLANCHARD: J'ai écouté la communication de M. Motais avec le plus vif intérêt. Elle me fournit l'occasion de dire à l'Académie tout le bien que, depuis longtemps et de par mon expérience personnelle, je pense des Ecoles de médecine, préparatoires ou de plein exercice.

Pendant neuf années, de 1884 à 1892, j'ai fait, avec MM. les professeurs Gautier et Gariel, partie d'un jury ambulante, qui avait la charge de faire passer le premier examen de doctorat dans les Ecoles de l'Ouest, relevant de la Faculté de Paris, c'est-à-dire dans les Ecoles de Rouen, Caen, Rennes, Nantes, Angers et Tours. Chaque année, nous avons été frappés de l'excellence des examens, faisant un singulier contraste avec la faiblesse des examens à la Faculté de Paris. Nous nous rencontrions fréquemment avec d'autres professeurs et agrégés de Paris, constituant d'autres jurys de médecine ou de pharmacie; leur opinion était identique à la nôtre. On peut donc dire que, dans les Ecoles de province, tout au moins dans celles du Nord-Ouest, les seules que je connaisse et dont il me soit permis de parler, la valeur des examens était très supérieure à celle des examens parisiens, du moins pendant la période indiquée ci-dessus.

VERONIDIA BUISSON

NON
TOXIQUE

INSOMNIES

AFFECTIONS SPASMODIQUES ou DOULOUREUSES

Solution titrée à 0.25 par cuillerée à bouche
de Diéthylmalonylurée (Ve. onal),
dans un véhicule synergique.
DOSE: 1 à 3 cuillerées dans de l'eau.

TOLÉRANCE PARFAITE - SOMMEIL NORMAL
GOUT AGREABLE

LABORATOIRES BUISSON et C^{ie}
20, Boulevard du Montparnasse - PARIS

Un autre avantage des Ecoles préparatoires, c'est qu'elles peuvent donner mieux que nous l'enseignement pratique. Les cadavres ne font pas défaut, comme ici, en sorte qu'on peut faire des études anatomiques très complètes. En outre, on a construit des laboratoires assez vastes pour que chaque étudiant y ait sa place personnelle: il peut y faire toutes les manipulations de physique, de chimie, de physiologie et d'histologie que comportent les programmes. A Paris, au contraire, les élèves sont tellement nombreux qu'il est impossible d'obtenir un pareil résultat.

A l'époque où furent créées les Universités, le sort des Ecoles secondaires a été très discuté. Les uns voulaient transformer en Facultés de médecine celles qui existaient dans les villes universitaires, tout en laissant subsister celles qui siégeaient en dehors des villes universitaires; les autres voulaient supprimer celle de la seconde catégorie; d'autres encore étaient partisans du *statu quo*. C'est ce dernier avis qui a prévalu: les 15 Ecoles secondaires ont été sauvegardées. J'estime, pour ma part, que c'est un acte de justice. Il eût été profondément inique de condamner à une disparition définitive des Ecoles comme celles d'Angers, de Nantes et de Tours, qui ont toujours été des centres très actifs d'enseignement clinique.

L'Ecole de Tours, pour ne citer qu'elle, a été illustrée par Bretonneau et par ses deux élèves Trousseau et Velpeau,

qui allaient devenir par la suite deux des plus éminents professeurs de notre Faculté. La modestie bien connue de notre collègue, le professeur A. Ledouble, ne s'effarouchera pas, si je rappelle aussi quel éclat ses travaux d'anatomie et ses études sur Rabelais ont jeté sur cette même Ecole. Ce sont là des titres de gloire, qui doivent assurer la vie sauve aux Ecoles secondaires.

Ecartons donc résolument toute proposition de suppression générale, s'il s'en pouvait produire encore quelque une. Laissons le temps accomplir son œuvre: de nos 15 Ecoles actuelles, quelques-unes peut-être finiront par s'éteindre d'elles-mêmes, et déjà il en est qui présentent des signes d'affaiblissement, avant-coureurs d'un trépas plus ou moins proche. Mais les autres ont en elles-mêmes assez de vitalité pour continuer leur utile existence et même pour jouer à l'avenir un rôle encore plus actif.

Si, par un procédé quelconque, on arrive à limiter le nombre des étudiants à la Faculté de Paris ou à en régler l'accès d'une façon assez rigoureuse, les Ecoles secondaires ne peuvent manquer d'en tirer de sérieux avantages. Elles doivent alors rendre de grands services dans diverses directions, notamment dans l'enseignement de l'anatomie, de la physiologie, de l'histologie et des éléments de la clinique. C'est là, suivant moi, qu'est leur avenir et c'est par là qu'elles affirmeront encore plus leur utilité.

HISTOGÉNOL

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

NALINE

à base de
Nuclarrhine

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
GRANULE**
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 (0,40 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 (0,40 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 0,40; Protoiodure Hg. 0,05; Ext. Op. 0,01). } Durée du traitement 10 à 15 jours.
Une à 2 pilules par jour
GOUTTES (Par 20 gouttes: Hectine 0,05; Hg 0,01). = 20 à 100 gouttes par jour.
AMPOULES A (Par ampoule: Hectine 0,40; Hg 0,005). } Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.
AMPOULES B (Par ampoule: Hectine 0,20; Hg 0,01). } **INJECTIONS INDOLORES**

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

Variations anatomiques

On sait toute l'importance qu'a pris, en anthropologie, l'étude des variations anatomiques. Le professeur Ledouble, qui a été l'un des premiers artisans de cette science, a divisé les variations humaines en regressives et en progressives. Cette classification est aujourd'hui adoptée partout. Nous trouvons, dans un récent travail du professeur Pires de Lima, de l'Université de Porto, (*Gazeta dos hospitaes do Porto* 1^{er} avril 1911) la comparaison suivante très juste entre les variations regressives et les lettres muettes de certains mots, qu'on écrit toujours mais qu'on ne prononce plus.

« As anomalias musculares foram justamente comparadas as letras mudas, sem pronuncia, que se encontram em certas palavras, como o *p* em baptismo, o *ph* em diphthongo, *ph*lística o *c* em acto, fractura, fructo, o *p* em psalmo, *ps*oas, o *m* em damno, gymnastico, etc. Sao letras actualmente inuteis e que, ou ja desappareceram, o se sumirao em breve da graphia corrente.

« Tiveram comtudo a sua funcção na lingua-mae. Essa funcção perdeu-se, e a falta de uso condemna irremediavelmente a morte taes letras, vestigiarias como o nosso appendice cecal, o coccyx, ou o musculo pyramidal do abdomen. » L.-D.-C.

Sous la conduite de M. le Professeur Agrégé CHASSEVANT, les élèves du Cours d'Hydrologie et d'Hygiène, ont visité l'**ETABLISSEMENT THERMAL D'ENGHIEN**, le 7 avril dernier. Ils ont pu se rendre compte des nombreuses transformations et améliorations effectuées cette année encore dans cet Etablissement qui peut maintenant rivaliser avec ceux des Stations les plus réputées.

NÉCROLOGIE

Nous apprenons la mort à l'âge de 59 ans, du docteur Marie-Eugène Maleyx, décédé à Clion (Indre), le 8 avril 1914.

Universellement estimé, le docteur Maleyx laissera dans la région, où il dépensait sans compter son temps et sa peine, le souvenir d'un homme de bien.

La *Gazette Médicale du Centre* adresse à son fils, étudiant en médecine, et à son beau-frère le docteur Texier, l'expression de ses sincères condoléances.

COMPAGNIE D'ORLÉANS

Pyrénées et Côte Basque. — La Montagne et l'Océan. Les plus douces montagnes et les plus belles. Une côte parsemée de nids luxueux, brillants, hospitaliers. Des paysages grandioses et d'une variété inconcevable.

Des sports, des plaisirs, une vie à volonté intense ou paisible qu'on ne saurait trouver dans nul autre décor.

Et tout cela tout près de nous, à une nuit de sleeping, à moins même, grâce aux services excellents qui se succèdent sur ces lignes fortunées. — Biarritz, dont la nouvelle gare a été inaugurée au cœur de la ville, il y a un mois, Saint-Jean-de-Luz, Hendaye, Pau, Saint-Sébastien, sont désormais à 10 ou 11 heures de Paris par les deux trains de luxe : le diurne Sud-Express et le nocturne Côte Basque.

Si vous ne connaissez pas encore ce pays bienheureux, ne manquez pas de lire la jolie brochure : « Pyrénées et Côte Basque » que viennent de faire paraître les Compagnies d'Orléans et du Midi.

Si vous le connaissez vous la lirez encore avec plus de plaisir. Cette plaquette écrite par M. Paul Mielle et luxueusement éditée, contient avec plus de 120 illustrations et aquarelles, une carte spécialement dressée pour les excursions en autos et tous les renseignements intéressants et utiles pour le touriste.

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

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

CÉRÉBRINE, médicament spécifique de la migraine sous toutes ses formes et des **règles douloureuses**. Agit spécialement contre les névralgies faciales, intercostales, rhumatismales, sciatiques, le vertige stomacal, et contre les **névralgies rebelles**. Une à deux cuillerées à soupe à tout moment d'un accès suffisent.

Eug. FOURNIER et C^{ie}, 147, Boul. du Montparnasse, Paris (6^e)

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.

MÉDECINE PRATIQUE. — Traitement des tuberculoses et affections des voies respiratoires. — Dans son *Traité de médecine*, le docteur FERRAND dit : « L'**Emulsion 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'**Emulsion Marchais** se prend à la dose de 3 à 6 cuillerées à café par jour, dans lait, tisane, bouillon.

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-Fouquet, 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- granulé de kola, glycéro-phosphatée phosphate de chaux, quinquina, et cacao vanillé. Dosage rigoureux, le plus complet des agents *antineurasthéniques* et antidépresseurs, le tonique éprouvé du sang, des muscles et des nerfs.

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

TUBERCULOSES

Bronchites, Catarrhes, Gripes

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

OBLATINE

Liqueur au *Vieux Cognac* préparée selon la formule des *Oblates de l'Abbaye de la Foy* (Charente), par S. DEXANT, Jarnac, près Cognac.

ECHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE

Le Gérant, H. AUBUGEAULT.

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