

SOMMAIRE

	Pages.
Appendicostomie et Cœcostomie.....	LAPEYRE 73
Jurisprudence médicale.....	Paul MANCEAU 78
Les Velus : Contribution aux variations par excès du système Pileux.....	A.-F. Le DOUBLE et François HOUSSEY 78
Les Œdèmes extraordinaires.....	BOSC 85
La Farce de la Barrique (<i>Suite et fin</i>). Horace HENNON et	Em. MORIN 89
VI ^e Congrès Préhistorique à Tours du 21 au 28 Août 1910.	92
Bibliographie.	93
Nouvelles.	95
Statistique sanitaire de la ville de Tours pour 1910	96

Appendicostomie et cœcostomie.

Par M. L. LAPEYRE, de Tours
Chirurgien en Chef de l'Hôpital,
Professeur à l'Ecole de Médecine.

L'appendicostomie mérite encore le nom d'opération nouvelle, puisque proposée pour la première fois en 1894 par le chirurgien américain Keetley, elle ne fut pratiquée sur le vivant qu'en 1902 par le professeur Robert F. Weir.

Dans son pays d'origine, sous l'impulsion des mêmes chirurgiens, de Willy Meyer, Murphy, etc., elle a fait assez rapidement son chemin. De même en Angleterre.

Les récents travaux de Bellington, Wallis, Bernard Dawson constituent une importante contribution à son étude. Sur le continent, par contre, et tout particulièrement en France, l'appendicostomie a grand-peine à obtenir ses lettres de naturalisation.

Elle y a cependant débuté de bonne heure, le 16 novembre 1904, à la société de Chirurgie, sous les auspices de M. le Professeur Segond. Celui-ci, répondant à M. Quénu, déclarait que le seul traitement rationnel des cancers des côlons compliqués d'occlusion était l'appendicostomie, très supérieure à la cœcostomie. Mais, depuis, malgré la promesse qu'il en avait faite, M. Segond n'est plus revenu sur ce sujet.

Une courte discussion ici même à propos d'une communication de moi en 1906, quelques mots de M. Lejars, une brève citation dans le traité de MM. Monod et Vanverts, telles sont presque les seules publications françaises sur la question.

Tout récemment le Dr Guinard, chargé de l'étude de l'appendicostomie, dans la nouvelle édition du traité de Duplay et Reclus, constatait devant moi cette pénurie de documents français.

Il reste à savoir si notre indifférence en France est justifiée par les faits ; si l'opération mérite ou non l'intérêt qu'on lui accorde en Amérique et en Angleterre. Je vais donner ici mon opinion basée sur une expérience personnelle et sur l'étude des documents étrangers. Je suis convaincu en tout cas que, comme l'a dit Wallis, « la cœcostomie n'est qu'un pis-aller de l'appendicostomie, et n'a plus de raison d'être ».

Un de mes élèves doit présenter prochainement une

étude historique complète de la question. Ici, je parlerai surtout d'après les faits personnels.

Tout d'abord une distinction qui n'a pas encore été suffisamment faite, s'impose.

Le canal de l'appendice a été utilisé :

Ou pour donner issue aux gaz et aux matières intestinales.

Ou pour permettre l'introduction de liquides dans l'intestin (lavages, aliments, ferments).

De là, deux indications pour ainsi dire opposées, conduisant à deux techniques différentes et pour ainsi dire à deux opérations.

A l'utilisation du vermis pour le lavage direct du gros intestin de haut en bas correspond l'appendicostomie pure, objet principal, à l'heure actuelle, de la préoccupation des Américains.

A l'emploi de l'appendice comme voie de drainage de l'intestin, correspond l'appendico-cœcostomie, c'est-à-dire l'incision longitudinale de l'appendice, prolongée s'il est besoin sur le cæcum partiellement extériorisé.

Je vais étudier successivement la technique, les indications et les résultats des deux opérations ainsi différenciées.

APPENDICOSTOMIE PURE

La bouche est pratiquée dans le but exclusif de permettre l'introduction de liquides dans l'intestin. Elle doit être petite, aussi continente que possible, suffisamment perméable, facile à fermer. La vitalité de la portion utilisée du vermis doit être assurée par l'intégrité de son méso.

Technique opératoire. — Voici celle que je conseillerai d'après les indications plus ou moins concordantes de Weiz, Wallis, Dawson, etc...

Incision de Jalaguiera aussi petite que possible. Recherche de l'appendice. L'organe est amené entre les lèvres de la plaie. Il faut prendre grand soin de ne ni léser ni tordre le méso. Deux fils fins passés à la base du vermis à travers le méso le fixent au péritoine.

La pointe de l'appendice est sectionnée, on s'assure de sa perméabilité à une sonde n° 12, en se rapprochant de l'insertion cæcale si besoin est.

Il y a du reste intérêt à ne pas garder un trop long canal appendiculaire. Le méso est lié au niveau de la section. On met une ligature provisoire qui ferme l'orifice de 24 heures à 3 jours.

La paroi est refaite soigneusement en évitant toute compression du méso.

L'appendice est fixé à un angle de la plaie cutanée. Quand l'appendice est ouvert, il faut fixer directement la muqueuse à la peau, sans cela la rétraction expose à la sténose. Un lavage est fait tous les deux jours à travers la sonde fixée par une épingle de sûreté, 2 petites mèches sont parfois laissées dans la plaie jusqu'au grand oblique. L'oblitération se fait d'elle-même ou sous l'action de quelques thermocautérisations.

BROMOVASE

SUCCÉDANÉ DES BR
SANS GOUT NI ODEUR

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

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

PAS DE BROMISME

Inconvénients. — L'appendice ne serait imperméable que dans 2 p. 100 des cas.

L'opération n'est impossible qu'en cas d'adhérences de la région, ou exérèse antérieure de l'organe.

Curl, moins optimiste, signale la gangrène comme possible, insiste sur l'abondance de la sécrétion du vermis, les persistance parfois de la fistule.

Indications. — Les auteurs anglais et américains mettent en première ligne :

1° Les colites aiguës ou chroniques, ulcéreuses ou non.

J'ai dépouillé 16 observations d'après lesquelles les lavages au nitrate d'argent, eau oxygénée, etc., auraient guéri rapidement la colite.

Les dysenteries amibiennes constitueraient une indication très intéressante. Il existe, je le sais, des observations françaises, mais je n'en connais pas qui aient été publiées.

2° Les constipations rebelles.

3° La fièvre typhoïde. — A travers l'appendice fistulisé, il est facile de forcer la valvule iléo-cæcale et de faire le lavage de l'iléon terminal, c'est-à-dire d'agir directement sur les ulcérations typhiques.

Mais l'opération n'a, semble-t-il, jamais encore été faite.

4° Alimentation du malade. — L'absorption est supérieure à celle obtenue par les lavements rectaux. L'opération a été faite dans des cas où la gastrostomie était impossible. Mais la jéjunostomie prime ici incontestablement la cæcostomie.

5° Indications diverses. — Un cas d'épilepsie essentielle a été guéri par des lavages du côlon (Laplace). Ce serait aussi un traitement de l'anémie pernicieuse.

Appréciation. — Incontestablement l'idée de panser complètement les colons et même l'iléon par l'appendice est ingénieuse. Les Américains ont été particulièrement séduits par ce procédé.

Je n'ai aucune expérience personnelle de la question, et il semble que l'opération ainsi comprise s'acclimatera difficilement en France.

Est-ce parce que les colites ulcéreuses sont très rares chez nous ? Est-ce parce que nous restons sceptiques devant l'efficacité de lavages même préparés par l'action chirurgicale ?

Je ne sais, toujours est-il qu'à l'heure actuelle et toutes réserves faites pour l'avenir, l'appendicostomie pure présente un intérêt moins évident que l'appendico-cæcostomie.

APPENDICO-CÆCOSTOMIE

L'appendico-cæcostomie est l'opération ayant pour but le drainage de l'intestin météorisé. L'appendicostomie isolée est parfois suffisante, dans les péritonites par exemple.

En cas d'occlusion vraie, d'anus définitif, elle a besoin d'être complétée par la cæcostomie seule capable de donner issue aux matières solides. Comme il est impossible de le prévoir d'avance, la technique de l'opération doit être telle que l'incision puisse être prolongée sur le cæcum. Je propose donc le nom d'appendico-cæcostomie pour tous ces cas, que la cæcostomie ait été réalisée ou non.

Technique opératoire. — La technique est beaucoup plus simple : il n'est pas besoin de beaucoup de précautions, peu importe que l'appendice se sphacèle.

Incision de Jalaquier plus grande. L'appendice saisi avec une pince en cœur est attiré dans la plaie avec le fond du cæcum. Une rondelle cæcale de 2 à 3 centimètres de

diamètre, plus longue sur la prolongation de la ligne supérieure d'incision du vermis, est suturée au péritoine pariétal. Deux fils suspendent le cæcum aux deux extrémités de l'incision.

Si le méso bride ou coude l'appendice, on le lie et on le sectionne.

La paroi est refaite. Deux mèches entourent l'appendice jusqu'au péritoine.

L'opération peut être faite en un temps — ouverture immédiate du vermis seul — ou en deux temps ; 24 heures suffisent toujours.

La pointe extrême est coupée, l'appendice incisé en long suffisamment pour permettre l'introduction d'une sonde 18 à 20.

Un tube mis au bout de la sonde conduit le liquide intestinal dans un vase placé sous le lit. La plaie ne peut être souillée.

Au cas d'oblitération même totale, la sonde sera introduite après incision cæcale et fixation alors des lèvres à la peau.

L'incision n'est prolongée sur le cæcum que postérieurement, au cas d'insuffisance de fonctionnement.

Comparaison avec la cæcostomie. — L'opération est plus facile, plus rapide, plus anatomique : on pourrait dire très brillante.

Les liquides sont conduits beaucoup plus sûrement hors du pansement, la sonde entrant à frottement dans le long canal appendiculaire.

L'opération est à volonté, ou une étroite fistule s'oblitérant d'elle-même, lorsqu'il s'agit seulement de soulager l'intestin météorisé, dans la péritonite par exemple, ou une véritable et large cæcostomie.

Enfin et surtout, l'argument qui à mon sens prime tout, est le suivant, que j'emprunte, sans qu'ils le veuillent, à MM. Monod et Vanverts.

« Il est très important, disent-ils, de faire l'anus vers le fond du cul-de-sac, sur le cæcum lui-même, malheureusement il est souvent très difficile de le distinguer. »

Or, en prenant l'appendice comme origine de l'incision, vous faites sûrement l'opération utile, c'est-à-dire la cæcostomie.

Il n'est donc pas exagéré de dire que la cæcostomie ne doit être qu'un pis-aller.

La supériorité indiscutable de l'appendicostomie, lorsqu'il s'agit de ne créer qu'une fistule temporaire, se retrouve là même où l'incision doit largement ouvrir le cæcum.

Indications. — Le drainage temporaire ou permanent du cæcum peut être utile soit dans la péritonite, soit dans l'occlusion.

Péritonite septique. — La péritonite septique sera tantôt une péritonite aiguë consécutive à une perforation par exemple, tantôt une péritonite post-opératoire.

Dans ce dernier cas, il n'est guère de chirurgien qui n'ait eu recours à cette ressource désespérée mais parfois suivie de succès, l'anus contre nature. Mais ici l'appendicostomie se montre bien supérieure ; bénigne et rapide elle évite plus tard les ennuis ultérieurs de l'anus car le plus souvent on pourra se contenter de l'incision du vermis. On hésitera donc moins à y avoir recours après une opération malheureuse et quelques malades de plus trouveront la guérison. J'en possède moi-même une observation suivie de plein succès.

La péritonite septique revêt parfois l'aspect de l'occlusion. Le diagnostic reste incertain. C'est en pareil cas que le drainage cæcal pourra surtout donner des succès.

Mon premier cas d'appendicostomie relaté ici en 1906 appartenait à ce groupe.

La littérature étrangère, Murphy entre autres, en rapporte de brillants exemples.

La péritonite septique reste peut-être la plus belle indication de l'appendicostomie.

Occlusion. — L'occlusion du gros intestin au-dessus du côlon pelvien, dans ses diverses modalités, est une indication fréquente du drainage caecal.

En première ligne, il faut mettre le cancer, si fréquent aux angles du côlon. Presque toujours il faudra faire l'appendicostomie vraie, et l'anus, sauf exérés secondaire, sera définitif.

Parfois cependant l'occlusion n'est pas purement mécanique, elle est due à un spasme surajouté. Fréquemment plusieurs crises ont déjà cédé d'elles-mêmes; la fistulisation isolée de l'appendice, en déchargeant l'intestin et calmant le spasme, permettra le retour de la fonction. J'en possède trois exemples.

D'autre fois l'occlusion est due à la péritonite cancéreuse; là encore le drainage de l'ascite et celui de l'appendice donneront une survie.

Il ne faut pas, malgré tout, s'attendre à de bien beaux résultats. Sur 8 cas, je compte 3 morts rapides. La faute n'en est pas à l'appendicostomie, elle est à la lésion elle-même contre laquelle l'anus contre nature n'est qu'un pis-aller, quel que soit le procédé employé.

Mais d'autres causes peuvent, au niveau du cæcum ou du côlon, provoquer l'occlusion.

Par exemple l'invagination. En 1905, Kettly a opéré avec succès un jeune enfant atteint d'invagination iléo-cæcale, par réduction et appendicostomie.

Encore le volvulus du cæcum.

Maunsell a opéré d'après Jacobson et Rowlands avec succès un volvulus du cæcum, auquel il fit la réduction suivie de l'appendicostomie, ce qui fixe en même temps le cæcum mobile et évite la récurrence.

Je me suis moi-même trouvé, il y a six semaines à peine, pour la deuxième fois devant un volvulus du cæcum.

Cette affection rare présente des symptômes bien caractérisés, étudiés avec soin en 1906, par Cavaillon et Delorge. Les rémissions dans les phénomènes occlusifs y sont à peu près constantes; la première fois, peu au courant de ces particularités, je fis avec peine le diagnostic au cours même de l'intervention. Je terminai par une iléostomie et vis rapidement ma malade succomber; la deuxième fois, éclairé par l'expérience antérieure, je soupçonnai la cause des accidents, reconnus immédiatement la torsion du cæcum et pus faire la réduction, puis, inquiet par l'énorme distension de l'organe devenu géant, résolu de drainer l'intestin grâce à une appendicostomie. Je ne connaissais pas à ce moment l'opération de Maunsell. J'obtins le retour de gaz et des matières par le bout inférieur et pus espérer un succès. Malheureusement, le cinquième jour, le malade succombait à une péritonite septique, évidemment consécutive aux lésions de la paroi intestinale.

Le traitement du volvulus du cæcum se résume en résection au cas de gangrène de la paroi, réduction si l'intestin est encore sain.

Mais pour quiconque a eu entre ses doigts ce cæcum distendu à l'excès, du volvulus, la réduction isolée peut paraître imprudente; l'appendicostomie pratiquée par Maunsell et par moi-même est logique.

Elle vient en aide à l'intestin météorisé et peut-être paralysé; elle fixe en outre le cæcum mobile anatomiquement prédisposé à la récurrence.

A la formule résection ou réduction simple, je propose

donc de substituer celle de résection ou réduction combinée à l'appendicostomie.

CONCLUSIONS

L'appendicostomie pure, à peu près inutilisée en France, méritait d'être mieux étudiée si l'on en juge par les travaux américains et anglais.

L'appendico-cæcostomie doit complètement remplacer la cæcostomie.

Elle sera utilisée pour le drainage de l'intestin dans :

1° Les péritonites aiguës septiques, soit spontanées, soit post-opératoires.

2° Les occlusions dues aux cancers des côlons, à l'invagination iléo-cæcale.

3° Le volvulus du cæcum, lorsque la réduction est possible (Maunsell, Lapeyre).

OBSERVATIONS PERSONNELLES

A. — Péritonites Septiques

OBSERVATION I. — Péritonite occlusive secondaire à un ulcère probable de l'estomac. Appendico-cæcostomie en un temps. Guérison. Fermeture spontanée en 2 mois et demi de l'anus iliaque. (Obs. publiée en 1905. — Résumé).

Caroline X..., Alsacienne, 27 ans, robuste. Changement de régime depuis son séjour en France, 8 mois. Le 17 octobre, sans antécédents, douleur atroce en broche, à l'épigastre. Puis constipation absolue. Le 27, purgation. Le 29, la douleur devient atroce, syncopale. Pouls peu rapide. Température 36, 2; un peu de ballonnement. Vomissements verdâtres. Le 30 octobre, phénomènes péritonitiques graves de perforation. Température 36°. Pouls 130.

Opération. — Incision latérale droite au niveau du coude du côlon empâté et douloureux. Phénomènes de péritonite, mais pas de striction brusque, pas d'occlusion mécanique.

2° Incision iliaque. Recherche de l'appendice. Fixation du fond de l'écuelle caecale.

Une sonde n° 18 est poussée par l'appendice dans le cæcum. Issue de quelques gaz.

Au bout de 4 jours, l'état persistant médiocre, incision au thermo, prolongée sur le cæcum lui-même. Le lendemain débacle abondante. Guérison progressive.

Au bout de 6 semaines, après quelques attouchements au thermo, fistule stercorale insignifiante; un mois après, fermeture complète.

Obs. II. — Péritonite post-opératoire à forme occlusive Appendicostomie. Guérison. Fermeture spontanée.

M^{me} D..., 28 ans, est atteinte de périmérite suppurée grave. Les accidents de péritonite remontent à plusieurs mois. Colpotomie postérieure ouvrant des poches purulentes fétides. L'hystérectomie vaginale semblant devoir être assez facile est immédiatement pratiquée. Aspect normal pendant les 36 premières heures, puis le ventre se ballonne, le faciès devient mauvais, le pouls a 130, température 38,2 seulement. Pas de gaz par l'anus, malgré suppositoires et lavements. Au 4^e jour, état très mauvais. L'ablation des mèches, un lavement ne donnent aucun résultat.

Appendicostomie dans la soirée. Une sonde n° 16 est poussée dans l'intestin. Evacuation immédiate de gaz. Pendant 2 ou 3 jours l'état reste mauvais, mais le ventre n'est plus ballonné.

Au 4^e jour, selles par l'anus. Guérison. 3 thermocautérisations obtiennent la fermeture de l'anus vers le 25^e jour.

B. — Cancer et Occlusion

OBSERVATION. I (publié en 1906 ; résumé). — Cancer du côlon. Occlusion chronique. Appendico-cæcostomie ; survie de sept mois.

Alphonsine X..., 72 ans, signe de cancer depuis 8 mois ; le 23 octobre 1904, occlusion complète.

Le 8 janvier, opération à la cocaïne. 1^{er} temps ; au bout de 48 heures, incision de l'appendice. Sonde dans le cæcum. Cæcostomie, 6^e jour ; guérison au 15^e jour. Mort 7 mois après.

Alfred B....., 66 ans, entré le 18 mars 1905 après plusieurs crises occlusives.

Occlusion incomplète depuis 15 jours, totale depuis 5 jours ; opération le jour même, ouverture de l'appendice au bout de 46 heures.

Cæcostomie le 6^e jour. Guérison momentanée. Rétablissement partiel du cours des matières. La mort survient trois mois après à la suite d'hémorragies répétées.

Obs. III. — Cancer du coude du côlon ascendant. Occlusion chronique. Appendico-cæcostomie. Guérison.

Mme X..... 62 ans, est atteinte d'un cancer du coude droit du côlon, et diagnostiqué depuis 4 ans. A plusieurs reprises, à l'occasion d'un écart de régime, crises douloureuses, cédant d'elles-mêmes. En février 1908, crises fortes, graves ; au bout de huit jours, ni gaz ni matières, état très mauvais.

Appendico-cæcostomie. Une sonde n° 18 est poussée dans l'intestin à travers l'appendice, incisé longitudinalement ; au bout de 36 heures, l'anus fonctionne insuffisamment, gaz, à peine quelques matières. L'incision est prolongée vers le cæcum. Retour de la fonction par l'anus. Guérison ; une légère fistule stercorale persiste jusqu'en février 1905, date de la mort de la malade.

Obs. IV. — Cancer de l'iliaque. Généralisation au péritoine. Ascite. Occlusion paralytique. Appendico-cæcostomie. Guérison.

Mme B....., 69 ans, présente depuis 6 mois des signes de cancer avec sténose en un point indéterminé. Occlusion progressive. Quelques phénomènes de péritonite. Ballonnement énorme du ventre avec hirsute. Incision iliaque. Ecoulement de l'ascite. Granulations sur tout le péritoine pariétal. Appendicostomie en 2 temps après 24 heures.

Une sonde n° 18 est introduite dans le cæcum. Amélioration rapide. Fermeture presque spontanée de l'anus. Une seule cautérisation. Survie de 6 mois.

Obs. V. — Cancer des côlons. Occlusion. Appendico-cæcostomie. Mort 8 jours après.

Il s'agit d'un homme de 66 ans, entré à l'hôpital de Tours en janvier 1907, en occlusion depuis 10 jours. L'origine très probable est un cancer de siège indéterminé. Appendicostomie. Incision prolongée sur le cæcum au troisième jour.

L'anus fonctionne bien. La mort survient au huitième jour, sans qu'il paraisse y avoir eu infection provenant de l'anus.

Obs. VI. — Cancer du gros intestin. Occlusion. Appendico-cæcostomie. Mort au bout de 6 jours.

Homme de 77 ans. Je suis appelé à Authon, en mai 1909, par les D^{rs} Mercat et Bouffandeau. L'occlusion lente, sans phénomènes prémonitoires, en est au quinzième jour.

Cæcum énorme. Opération à la campagne, très simple, très facile, un quart d'heure à peine. L'appendice fibreux doit être réséqué près de sa base. Ligature du cæcum,

sonde n° 20. Mais l'intestin reste paralysé. Incision prolongée sur le cæcum au bout de 48 heures. L'anus fonctionne abondamment puis s'arrête. Mort par collapsus et refroidissement le sixième jour.

Obs. VII. — Cancer du gros intestin. Occlusion. Appendicostomie. Guérison.

M. X....., 70 ans, a eu depuis le mois de mars 1909 plusieurs crises occlusives avec débâcles spontanées. En septembre 1909, vomissements fécaloïdes, état très grave. Appendicostomie. Sonde n° 20 au bout de 24 heures. Issue de gaz, de matières liquides. Le 5^e jour, retour normal de la fonction. La fistule cesse de fonctionner, le cæcum reste fixé permettant une nouvelle intervention facile, en cas échéant. Il n'en est même pas besoin, la fistule, formant une véritable soupape, fonctionne ou s'arrête selon l'état de la pression intestinale.

Obs. VIII. — Cancer du gros intestin. Occlusion. Cæcostomie. (Appendicostomie impossible). Mort en 48 heures.

Il s'agit d'un homme de 62 ans entré salle 10 au cours d'une occlusion chronique (mars 1909) Incision de Jalaguier. L'appendice ne peut être trouvé en raison d'adhérences anciennes. Au reste, l'état du malade, très précaire, oblige à faire vite. Ponction directe du gros intestin sur la portion présumée, cæcum. Mort en 48 heures.

C. — Volvulus du Cæcum

OBSERVATION I. — Volvulus du cæcum. Entérostomie. Mort.

Mme X..., 28 ans, sujette à des crises douloureuses dans le ventre avec constipation. Mariée, sans enfants, est prise brusquement, en mars 1908, d'occlusion aiguë avec faciès altéré, vomissements d'emblée.

Au bout de 48 heures, amélioration très grande qui persiste deux à trois jours. Mais l'occlusion reste complète. Le ballonnement augmente. Je ne suis appelé qu'au 6^e jour. Ballonnement sous-ombilical localisé. Le pouls est peu rapide, température 36, 2 ; le faciès est bon, pas de vomissements.

Laparatomie. Le côlon, le cæcum, quelques anses grêles sont énormes, tordus sur eux-mêmes. Plaque de péritonite avec menace de sphacèle. Phénomène de péritonite généralisée.

J'essaye vainement la détorsion, l'intestin menace d'éclater. Entérostomie sur l'iléon. Mort en pleine connaissance 48 heures après.

Obs. II. — Volvulus du cancer. Détorsion. Appendico-cæcostomie. Mort au bout de 5 jours.

Vieillard de 73 ans habitant Monnaie. Hernie droite depuis l'enfance. Accidents brusques le 27 juillet 1909. Coliques, vomissements biliaires et fécaloïdes d'emblée. Purgation, pas de selle, les accidents se calment en apparence.

Le Dr Dejault n'est appelé que le quatrième jour. Il croit à une occlusion chronique. Etat plus grave le lendemain ; je suis appelé. Le malade est d'urgence transporté à Tours. Immédiatement derrière la hernie irréductible mais non douloureuse, non tendue, existe une tuméfaction localisée, remontant à l'ombilic débordant à gauche la ligne médiane, donnant du clapotement.

Je soupçonne un volvulus. Incision de Jalaguier. Cæcum et côlon ascendant énorme, tordus sur eux-mêmes. Après section de quelques brides péritonéales, la réduction est possible. Mais la paroi est amincie, comme flétrie, des plaques de péritonite apparaissent sur l'intestin vraiment géant.

Je crois utile de soulager l'intestin par le drainage de l'appendice. Issue abondante de gaz, quelques matières liquides. Le troisième jour selle par l'anus. Le ventre est débarrassé, je crois à la guérison. Le cinquième jour le malade succombe à des phénomènes de péritonite septique subaiguë.

DISCUSSION

M. HARTMANN, de Paris. — J'ai fait une appendicostomie vraie il y a une dizaine de mois chez un malade souffrant d'une colite rebelle avec ulcérations et productions végétantes. Par une très petite incision j'ai amené l'appendice au dehors, j'ai sectionné son extrémité et ai suturé la muqueuse à la peau. On a ainsi pu faire des lavages du colon. Depuis lors le malade est très amélioré. L'orifice persiste ; il ne laisse écouler ni gaz ni matières mais permet l'introduction facile d'une petite sonde de Nélaton destinée à faire des lavages. Le malade travaille et vient simplement de temps en temps faire laver l'intestin. L'appendicostomie très simplement exécutée n'ayant, par la suite, déterminé aucune gêne fonctionnelle, a donc rendu service dans ce cas. Quant à l'appendico-cæcostomie pour occlusion je ne l'ai jamais pratiquée. L'argument donné par M. Lapeyre, nous disant qu'on conduit ainsi mieux les matières à l'extérieur qu'avec la cæcostomie ordinaire, me semble sans grande valeur. Toutes les fois que j'ai à faire un anus artificiel pour occlusion aiguë et que dès lors je tiens à éviter la contamination de la plaie, j'attire l'anse en dehors, dans l'espèce de cæcum, j'y fais une petite incision, j'y place un tube de Paul et tout le contenu de l'intestin est ainsi conduit à l'extérieur sans que le pansement soit souillé. En général le fil qui maintient le tube reste en place 5 jours, ce qui suffit pour assurer la propreté de la plaie pendant les premiers jours qui suivent l'intervention.

M. LENORMANT, de Paris. — Il y a deux ou trois ans, j'ai été appelé auprès d'une malade atteinte d'occlusion intestinale aiguë et à laquelle un de mes collègues avait fait la veille une appendicostomie ; la bouche appendiculaire n'avait pas fonctionné et les accidents persistaient sans aucune modification, de telle sorte que je fus obligé de pratiquer la cæcostomie.

M. VERHÖGEN, de Bruxelles. — Aux indications de l'appendicostomie qui viennent de nous être signalées, je voudrais en ajouter une autre qui m'a poussé à faire cette opération dans des conditions assez curieuses. Il s'agissait d'employer l'appendice en remplacement de l'urètre dans deux cas où le cæcum remplaçait lui-même la vessie par suite de l'abouchement des deux urètres que j'y avais suturés après cystectomie totale. L'urine se déversait ainsi dans le cæcum et celui-ci ayant été complètement séparé de l'intestin grêle et du colon, je comptais sur l'appendice pour vider ma nouvelle vessie cæcale ; malheureusement

les deux opérés succombèrent après peu de jours aux suites de complications rénales, de sorte que je ne puis affirmer que l'appendice soit capable de remplir le rôle que j'avais cherché à lui confier.

M. DELAGENIÈRE, du Mans. — J'ai aussi un cas d'appendicostomie pour colite ulcéro-anestotroneuse grave, l'opération a été des plus simples, la fistule a bien fonctionné mais le résultat thérapeutique a été médiocre.

Quant à ce qui concerne le volvulus du cæcum, j'ai eu à observer deux cas. Il s'agissait les deux fois de gangrène par suite de torsion du cæcum et les deux fois le diagnostic d'appendicite avait été porté. Les deux malades étaient épuisées et dans l'état le plus grave. L'opération consiste dans la résection du cæcum suivie de l'implantation de l'iléon dans le colon ascendant. L'une des malades a parfaitement guéri, mais la deuxième malade est morte quelques jours après l'opération des suites de son infection pré-opératoire.

M. LAPEYRE, de Tours. — L'appendico-cæcostomie n'est pas indiquée dans l'occlusion aiguë. En dehors de l'invagination et du volvulus du cæcum, lorsque la réduction est possible, l'appendico-cæcostomie est indiquée seulement dans les occlusions chroniques par cancer.

L'anus sera d'habitude définitif, cependant parfois, dans ces cas, une fistule temporaire suffira en effet à faire cesser le spasme surajouté.

M. VIDAL, d'Angers. — J'ai eu l'occasion, à la suite des communications précédentes de MM. Segond et Lapeyre, de pratiquer deux fois l'appendicostomie dans des cas de colite ulcéreuse grave. Je n'ai pas eu de chance dans mes résultats immédiats : dans le premier cas, le malade étant gras, l'appendice court, j'ai dû tirer sur lui pour pouvoir l'aboucher et en suturer la muqueuse à la peau. Dès le soir des douleurs vives s'installèrent, de plus en plus aiguës, et le troisième jour, je dus me résoudre à enlever l'appendice et à remplacer mon abouchement primitif par une cæcostomie temporaire.

Dans le second cas, malgré quelques douleurs vives au début, les choses allèrent assez bien jusqu'au quinzième jour. Puis il devint de plus en plus difficile d'introduire dans la lumière appendiculaire (pourtant ourlée à la peau) la sonde destinée aux lavages ; je pris le parti de la laisser à demeure. Mais le dix-huitième jour, mal fixée, elle tomba dans le pansement et je ne pus la replacer. Appendicectomie et cæcostomie temporaire.

Ces deux résultats ne m'encouragent pas beaucoup à recourir à nouveau à la voie appendiculaire, sauf plus ample informé.

Reconstituant du système nerveux

NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

FERROVOSE

NE CONSTIPE PAS
NE FATIGUE PAS L'ESTOMAC

Ferro-Alcali-Albumine
Contient le fer à l'état ferreux.
2 à 4 comprimés par repas.

BROCHARD & Co, 33, Rue Amelot, PARIS

NE NOIRCIT PAS LES DENTS

Jurisprudence Médicale

La visite accessoire du Médecin

Le Monde Médical s'est ému à juste titre en lisant dans « Le Journal », à la rubrique judiciaire, la note qui va suivre et de divers côtés j'ai reçu des demandes d'explications de différents milieux médicaux dès qu'on a vu que l'affaire avait été plaidée par moi devant la 5^e chambre du Tribunal de la Seine :

La visite accessoire du médecin.

Les honoraires de nos chers docteurs sont l'objet de fréquentes contestations à la barre de la justice. Mais, comme la jurisprudence est aujourd'hui constante sur ce point, je n'aurais certes pas eu à m'occuper de la demande en paiement que présentait hier aux juges de la cinquième chambre M. le docteur C..., ancien interne des hôpitaux de Paris, si, sur cette demande ne s'était pas greffé un « accessoire » de nature à soulever une petite question de principe.

Un médecin qui vient voir un malade, qui le soigne avec une assiduité extrême au point de renouveler deux ou trois fois par jour ses visites et qui, au cours de ses consultations, donne en même temps ses soins à une personne faisant partie de la domesticité de son client, est-il en droit de réclamer des honoraires distincts ?

— Non, vient de juger le tribunal que présidait M. de Saint-Prix.

Attendu que du 17 janvier au 24 septembre 1907, le docteur C..., a fait à son malade environ 600 visites au cours desquelles il a donné douze fois ses soins à la gouvernante, la dame Angèle, et examiné trois fois ses yeux.

Qu'il est juste, dans de telles conditions, de considérer les soins et examens en question comme rentrant dans l'ensemble des visites dont ils ont été l'accessoire et de n'en pas tenir compte au point de vue honoraires.

Qu'il échet d'opérer de ce chef une réduction sur la note.

Il faut donc en conclure que le prix de la visite accessoire doit être compris dans celui de la visite principale.

Je ne crois pas qu'il y ait lieu d'attacher à cette toute petite espèce une bien grande importance : Il s'agissait d'une demande en 7,700 fr. environ d'honoraires pour 630 visites faites dans la même année à un malade fort riche, au prix convenu de 10 fr., plus 1000 fr. pour soins de petite chirurgie donnés au cours de ces visites et 150 fr. pour examens ophtalmologiques et soins donnés à la gouvernante. Les adversaires, héritiers du malade, offraient 4,500 fr. je n'hésitai donc pas à conseiller au médecin de plaider et comme en tout procès il est bien rare qu'une légère réduction ne soit pas opérée par le tribunal, celui-ci s'attaqua, et bien légèrement, partie aux 150 fr. relatifs à la bonne et partie aux soins de petite chirurgie pour lesquels aucun prix n'avait été convenu d'avance. La somme allouée, 7,000 fr. était assez rapprochée de la demande pour qu'il n'y ait pas eu lieu de faire appel, mais la Cour d'appel n'aurait certainement pas admis la réduction relative à la visite accessoire. La réduction fut faite à titre de gracieuseté offerte antérieurement par le médecin à son client pour arrondir un chiffre d'honoraires assez important pour une seule année, il échet de n'y point chercher une portée quelconque contraire à la jurisprudence actuelle qui veut

que les médecins portent sur la note des maîtres les soins par eux donnés aux domestiques et non payés comptant par ces derniers.

PAUL-MANCEAU
Avocat à la Cour d'appel de Paris.

LES VELUS (1)

Contribution aux Variations par excès du système Pileux

Par A.-F. Le Double et François Houssay

(Suite)

A l'occasion de la mort de Rham-a-Sama, Volkov a rappelé qu'il avait publié, dans un journal scientifique de Moscou, l'observation d'un cas semblable.

C'est celui d'un enfant de 5 ans, Stéphane Bibrowski, fils d'un paysan de Groje, près Varsovie, présenté sous le nom de *der Lowenk* — le garçon Lion. — par le Professeur Minakow, à la Société d'Anthropologie de Moscou. Cet enfant naquit si velu, que sa mère, aussi furieuse que terrifiée voulut le tuer. Mais l'intérêt la fit sans doute réfléchir car, bientôt, d'accord avec son mari, elle exhiba son enfant à Berlin dans le *Panoptikum* de *Kastan*.

Fig. LXIX



Stéphane Bibrowski, portrait en pied.

(MINAKOW).

Aujourd'hui il est le portrait frappant des *Hommes-chiens* précités.

Les poils châtain clair, un peu cendrés, qui revêtent la face et les oreilles, sont tellement épais qu'ils les cachent entièrement. Les cheveux sont excessivement doux, minces et soyeux ; c'est à peine si on peut les peigner sans les casser. La longueur des poils atteint, sur le vertex, 25 à 30 centimètres ; sur le front, 20 centimètres ; sur les joues, les

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

oreilles et le nez, 15 à 18 centimètres ; sur le menton, 6 à 7 centimètres. Les extrémités et le tronc sont couverts aussi d'appendices pileux, qui, dans la région lombaire, sont plus longs et forment une espèce de toupet rappelant la queue des *quadrupèdes*. Bien que la partie supérieure de la poitrine et le ventre soient relativement moins velus, les poils du pubis et ceux du scrotum mesurent cependant encore 6 centimètres de long.

En somme, sauf le prépuce, le gland, la plante des pieds et la paume des mains, le pelage couvre tout le corps.

FIG. LXX



Stéphane Bibrowski, 5 ans.

(MINAKOW).

Les organes sexuels sont bien développés.

Des recherches microscopiques, que fit Minakow, du système pileux du cuir chevelu de la tête de cet enfant, il appert que les poils les plus gros sont ceux des cils et ceux qui couvrent les oreilles.

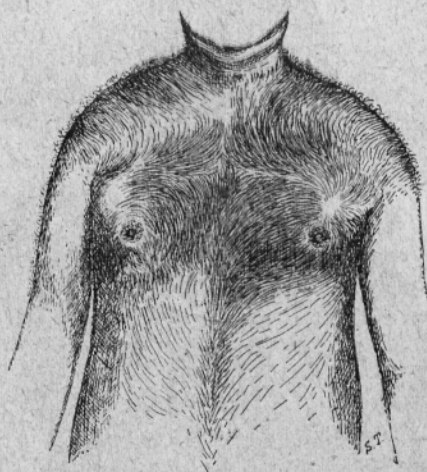
La dentition de Stéphane est très incomplète. Sauf une canine, déformée, rappelant plutôt la petite molaire et qui apparut dans la quatrième année, la mâchoire inférieure n'a pas d'autres dents. (1)

En 1892 Wiedersheim (2) a donné dans *Der Bänder Menschen* le dessin du tronc d'un infirmier âgé de 22 ans, qui, en plus de son hypertrichose généralisée, avait des tourbillons de poils symétriquement placés au-dessus des mamelons (3).

Tout récemment, Gross a présenté à la Société Impériale Royale des Médecins de Vienne un jeune homme âgé de 17 ans, dont le visage et le corps sont entièrement recouvert de poils longs, fins et soyeux, mais plus clairsemés sur le visage.

Chez ce jeune homme, on note, de plus, un arrêt de

FIG. LXXI



Hypertrichose généralisée. L'infirmier de Wiedersheim.

développement de la dentition. Il n'a que deux dents qui correspondent comme siège aux incisives (1).

S'il faut en croire ceux de ses contemporains qui l'ont approchée de près, M^{lle} Clairon, actrice du Théâtre-Français, avait, sauf la tête, tout le corps, mais principalement le dos, recouvert de poils d'un brun foncé soyeux, longs et épais. Dans son *Année littéraire*, où il prétendit donner la description de la *Bête du Gévaudan* (2), à l'occasion de la première représentation, le 25 juillet 1809, à l'Ambigu-Comique, de la *Bête du Gévaudan*, mélodrame en trois actes de Pompigny et Dirondeau, et qui eut un grand succès, Fréron traçait, en réalité, le portrait de M^{lle} Clairon : « Sa gueule est effroyablement grande, ses jambes sont courtes, son poil noir sur le dos est partout fort long et excessivement fourni. » Fréron faillit aller au Fort-l'Évêque. Heureusement, pour lui, la Clairon retira sa plainte.

II. CAS FAMILIAUX

Les plus anciens cas connus d'hypertrichose générale et héréditaire remontent au xvi^e siècle. L'un est dû à Félix Platter, l'autre, dont l'histoire a été reconstituée par Ecker, est relatif à une famille du Tyrol, actuellement connue sous le nom de famille d'*Ambras*.

« Par un de ces caprices princiers fréquents au xv^e et au xviii^e siècle, les rois et les grands, nous dit Bérillon. —

(1) VOLKOV : Travaux de la section d'Anthropologie de la Société des amateurs de science naturelle, d'Anthropologie et d'Ethnographie de Moscou, T. XIX.

(2) WIEDERSHEIM : *Der Bänder Menschen*.

(3) Dans une lettre adressée à Wiedersheim, Amman rapproche l'Hypertrichose et la Polythélie : « chez les hommes à système pileux très développé, observe-t-il, on rencontre souvent aux endroits de prédilection des mamelons surnuméraires, des poils plus longs et plus foncés qui ne forment pas toujours de tourbillons. »

(1) VOLKOV : L'Homme Lion ; *Bulletins et Mémoires de la Société d'Anthropologie de Paris* V^e série, T. I^{er} 1900, fasc. 2.

Les anthropologistes allemands eurent également occasion d'examiner Stéphane Bibrowski, dans le *Panoptikum de Kasten*, où, avons-nous dit, il se montra à Berlin.

(2) La *Bête du Gévaudan* était un animal féroce, probablement un loup de grande taille, qui apparut vers l'année 1765, dans les profondes forêts du Gévaudan et dont toute la France s'occupa pendant quelque temps.

qu'ils aient obéi à un besoin de charité, qui les poussait à s'intéresser aux deshérités du sort, ou à un mouvement égoïste et raisonné, qui les invitait à s'assurer leur bienveillance ou leur neutralité, ce qui n'avait rien d'étonnant,

FIG. LXXII



Famille d'Ambras : le père.

étant donné les opinions erronées qu'avait émises le Moyen âge sur les origines merveilleuses des monstres et les maléfices dont ils étaient susceptibles, les rois et les grands recueillaient volontiers les hommes barbus et velus, qui, devenant une des curiosités de leur maison, avaient, de plus, l'énorme avantage de flatter leur amour-propre par la rareté même de cette possession. ».

C'est ainsi qu'un homme, entièrement couvert de poils et originaire des Canaries, fut amené avec sa famille dans le Tyrol, au XVI^e siècle, au château d'Ambras, près d'Innsbruck.

Si nous n'avons pu avoir des renseignements précis sur les membres, au nombre de cinq, de la famille de cet étrange individu, les portraits qui en existent nous permettent cependant d'avoir une idée générale de la constitution physique de chacun d'eux.

FIG. LXXIII



Famille d'Ambras : La mère.

Dans l'histoire des Monstres d'Aldrovande, nous trouvons, comme documents authentiques, les portraits du

père, de la fille aînée âgée de 12 ans, et d'une seconde fille de 8 ans. (1)

Une troisième fille, qui vécut à Parme, Tognina, fut ultérieurement dessinée par Giacomo Framo, et son portrait se trouve dans la galerie particulière de l'Empereur à Vienne.

Dans la collection particulière de la dynastie royale et impériale des Habsbourg, à Vienne, il existe également un tableau du peintre flamand George Hoefnagel (né à Anvers en 1547, mort à Vienne en 1600) qui habita Innsbruck, où il eut la curiosité de peindre la famille d'Ambras.

FIG. LXXIV



Famille d'Ambras : Une des filles.

On y voit le père debout, la figure et les mains velues, et près de lui une de ses filles et son fils, tous deux velus ; — de l'autre côté, la mère, dont la figure glabre fait paraître les autres plus hirsutes.

Est-ce par un sentiment d'ironie, ou pour qu'on put juger de la conscience et du souci qu'il avait de la vérité ? Le peintre plaça au centre de son tableau un petit hibou, qui ressemble quelque peu aux membres de la famille d'Ambras.

FIG. LXXV



Famille d'Ambras : Le fils.

Les portraits à l'huile et de grandeur naturelle des membres de cette famille furent trouvés dans la collection

(1) ALDROVANDUS (Ulysses) : *Monstrorum historia cum paralipomenis historia omnium animalium*. Bononiæ, 1648, p. 17.

de Philippine Welser, au château d'Ambras. Ils furent l'objet d'une étude consciencieuse de la part de von Sieboldt, l'illustre naturaliste de Munich, qui, malgré les plus ardues recherches, ne put retrouver aucune feuille manuscrite ou imprimée concernant cette famille. Aussi, en sommes-nous réduits aux portraits seuls, qu'il fit photographier pour la Société d'Anthropologie de Berlin.

Ces photographies indiquent de la façon la plus évidente que le visage du père est entièrement couvert de poils longs et mous et que celui de ses enfants l'est également.

« Seul des enfants, dit von Sieboldt, le jeune garçon a quelques poils sur les mains ; celles de son père et de sa sœur ne sont pas velues. Quant à la mère, elle n'est mise là par le peintre que pour offrir le contraste de sa jolie figure. »

Naturellement on n'a aucune idée sur la dentition de cette famille, mais la régularité des traits du père et des enfants autorise à admettre qu'il n'existait chez eux aucune anomalie dentaire.

Partant de ce principe que les rois ou les grands, seuls, pouvaient s'offrir un bouffon ou un homme velu, rien ne s'opposait à ce que nous en trouvions un à la cour des Valois. Le célèbre professeur Félix Platter, de Bâle, qui vécut dans cette ville de 1536 à 1614, raconte qu'il y avait à Paris un gentilhomme que le roi Henri II affectionnait particulièrement à cause de son pelage anormal.

Le corps et le visage de cet homme, sauf la peau située au-dessus de chacun des sourcils, étaient recouverts de poils épais et si longs, « qu'il était obligé de les relever et de les friser pour qu'ils ne l'empêchassent pas de voir » (Ecker.)

Marié, comme le père de la famille d'Ambras, à une femme qui ne présentait aucune anomalie pileuse, il en eut deux enfants qui, ainsi que lui, furent atteints d'hypertrichose.

En 1563, Platter fit faire, lorsqu'il eut l'occasion de les voir à Bâle, le portrait de chacun de ces deux enfants. Le garçon avait neuf ans, la fille sept. Tous les deux, surtout le garçon, avaient le visage couvert de poils. De plus, la fille avait la région de l'épine dorsale garnie de poils abondants.

Les exemples les plus caractéristiques de ce genre de malformation, qui ont été observés au cours du XIX^e siècle et ont revêtu un caractère héréditaire, sont ceux de Schwe-Maon et de Maphoon, sa fille ; de Julia Pastrana ; d'Adrien Jęftichew et d'Edouard Lambert.

Ce fut John Crawford, dans son *Journal d'une Ambassade*, — qui, comme Gouverneur Général de la Cour d'Ava, où il avait été envoyé en mission politique en 1829, donna la première description du birman Schwe-Maon, de sa fille Maphoon et de leur famille.

Cette famille birmane fut vue, de nouveau, à quelque 30 ans de là, en 1855, par le capitaine Henry Yule, qui en parla dans son *Récit d'une mission, envoyée par le Gouverneur général de l'Inde à la Cour d'Ava*. Plus récemment Maphoon et ses enfants furent photographiés, et ces photographies reproduites par le professeur Beigel dans son mémoire intitulé : *Ueber abnorme naarentwicklung beim Menschen* (1).

« Ayant exprimé, dit Crawford, le désir de voir un individu dont on parlait tant à Ava, et qui, tout couvert de poils, ressemblait plus à un singe qu'à un être humain,

le roi nous l'envoya poliment à quelques jours de là chez nous, où nous prîmes note de son histoire ».

Cet homme, âgé de 30 ans, s'appelle Schwe-Maon. Il est né dans le district de *Mayang-Gyi* (Laos) sur les bords du fleuve *Saluenon-Hartaban*, à 3 mois de voyage d'Ava, et a été donné à l'âge de 5 ans, à titre de curiosité, par le chef de son pays au roi d'Ava.

« Sa taille élancée, est de 5 pieds 3 pouces et demi et ne diffère pas, par conséquent, de la taille moyenne des Birmanes.

FIG. LXXVI



Schwe-Maon.

Sa peau est plus claire qu'elle ne l'est d'habitude chez ses compatriotes ; ses yeux sont foncés ; son front, ses joues, ses paupières, son nez, toute sa figure, sauf le bord des lèvres, sont entièrement couverts de poils fins, gris argentés, soyeux, non crépus et mesurant 8 pouces de longueur aux joues, 4 au nez et au menton.

Les 2 faces du pavillon de l'oreille sont recouvertes de même de poils longs de 8 pouces.

Les autres parties du corps sont également plus ou moins velues.

Bien qu'agé de 30 ans seulement, Schwe-Maon ressemble à un sexagénaire, grâce surtout à une malformation générale de la dentition, qui a fait prendre à ses joues une forme excavée.

Les traits de son visage sont réguliers, et ses facultés intellectuelles sont même plus développées que celles de ses compatriotes. Il affirme que dans son enfance, son revêtement pileux était plus beau que celui de maintenant bien que plus clair-semé. Ce furent les oreilles qui, à sa naissance, se revêtirent les premières de poils dont la largeur atteignit bientôt 2 pouces. Puis, à 6 ans tout son corps, à commencer par le front, en fut entièrement recouvert.

Schwe Maon affirma qu'aucun de ses parents, ni même

(1) H. BEIGEL : Arch. f. path. Anat XLIV 1868. S. 41 B

de ses compatriotes, n'était velu comme lui; il ne devint pubère qu'à l'âge de 20 ans.

Deux ans plus tard, le roi lui fit présent d'une femme dont il eut quatre filles. Deux d'entre elles moururent jeunes. A l'âge de 3 ans, la troisième, très bien portante

FIG. LXXVII



Schwe-Maon et sa fille Maphoon.

et superbe, sans aucune anomalie, était le vrai portrait de sa mère. La quatrième, Maphoon, bien que née avec des poils sur la partie extérieure du pavillon de chaque oreille,

FIG. LXXVIII



La famille velue de Birmanie : Schwe-Maon, sa fille et son petit-fils.

était, à l'âge de 2 ans et demi, une forte et belle enfant. A 6 mois, ses deux oreilles, et à un an tout son corps était revêtus de poils clairs et fins comme de la soie. Cette même Maphoon, âgée de 28 ans, fut rencontrée au mois

de septembre 1855, par un voyageur anglais, le capitaine Henri Yule, qui nous apprend, en ces termes, ce qu'elle était alors :

Tout son visage était plus ou moins couvert de poils rudimentaires à un endroit du menton, et entre le nez et la bouche, mais partout ailleurs, denses, soyeux, plus pâles autour du nez et du menton et d'une longueur de 4 à 5 pouces.

Sur le front, les poils étaient peignés de telle façon qu'ils semblaient réunis aux cheveux frisés à la Chinoise, suivant l'usage du pays. Du reste les poils du front n'étaient pas assez denses pour le couvrir entièrement.

Les appendices pileux des joues, au-dessous des yeux, étaient beaucoup moins prononcés que ceux du pavillon de chaque oreille. Le pavillon de chaque oreille était non seulement, en effet, caché par des villosités mais encore ces villosités formaient des touffes de 8 à 10 pouces de longueur. La barbe, pâle, molle, soyeuse, mesurait 4 pouces.

FIG. LXXIX



La famille velue de Birmanie, d'après HAMY, collection du Muséum d'Histoire naturelle.

Maphoon, d'une expression infiniment douce, donnait l'impression d'une femme agréable.

Elle était le portrait de son père, alors que tout enfant elle ressemblait plutôt à un vieillard barbu qu'à un enfant poilu. Son cou, sa poitrine, ses bras, étaient recouverts d'un duvet pâle et bien moins épais, toutefois, que celui qu'on remarquait chez son père.

Elle était accompagnée de son mari et de ses deux fils, dont l'un, l'aîné, âgé de 4 ou 5 ans, n'avait rien d'anormal, mais dont le plus jeune, qu'elle nourrissait, semblait, lui aussi, devoir être très hypertrichosique.

Si sa tête était peu garnie de cheveux, ses oreilles étaient, par contre, couvertes de longs poils soyeux et sa bouche encadrée d'une moustache et d'une mouche.

Son aspect extérieur était identiquement le même que

FIG. LXXX



Maphoon à 28 ans.

celui que présentait la mère, enfant, au dire de Crawford.

En 1867, Maphoon et ses deux fils furent, enfin, revus par le capitaine Houghton.

FIG. LXXXI



Le fils aîné de Maphoon d'après une photographie prise en 1867 par Rangoam).

A ce moment, le fils aîné de Maphoon, qui pendant ses premières années était resté relativement glabre, avait non seulement la figure, mais le reste du corps beaucoup plus fortement poilu que sa mère et son grand-père Schwe-Maon. Ajoutons, pour terminer, que Maphoon, n'avait, comme son père, qu'une dentition fort incomplète.

PRODUITS PHYSIOLOGIQUES A. DE MONTCOURT

49, Avenue Victor-Hugo, BOULOGNE-PARIS

**EXTRAIT
Gastrique
MONCOUR**

Hypopepsie

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

**EXTRAIT
Hépatique
MONCOUR**

Maladies du Foie
Diabète par anépathie

En sphérulines
dosées à 30 c/gr.
en doses de 12 gr.
En suppositoires
dosées à 3 gr.
De 4 à 16 sphérulines p. jour
De 1 à 4 suppositoires —

**EXTRAIT
Pancréatique
MONCOUR**

Diabète
par hyperhépatie

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

**EXTRAIT
ENTERO-PANCRÉATIQUE
MONCOUR**

Affections intestinales
Troubles
dyspeptiques

En sphérulines
dosées à 25 c/gr.
De 1 à 4 sphérulines
par jour.

**EXTRAIT
Intestinal
MONCOUR**

Constipation
Entérite
mucéo-membraneuse

En sphérulines
dosées à 30 c/gr.
De 2 à 6 sphérulines
par jour.

**EXTRAIT
de Bile
MONCOUR**

Coliques hépatiques
Lithase
Ictère par rétention

En sphérulines
dosées à 10 c/gr.
De 2 à 6 sphérulines
par jour

**EXTRAIT
Rénal
MONCOUR**

Insuffisance rénale
Albuminurie
Néphrites, Œdème

En sphérulines
dosées à 15 c/gr.
De 4 à 16 sphérulines
par jour

**CORPS
Thyroïde
MONCOUR**

Myxœdème, Obésité
Arrêt de Croissance
Fibrômes

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

**POUDRE
Ovariennne
MONCOUR**

Amenorrhée
Dysménorrhée
Ménopause
Neurasthénie féminine

En sphérulines
dosées à 20 c/gr.
De 1 à 3 sphérulines
par jour

**AUTRES
Préparations
MONCOUR**

Extrait
de Muscle lisse
Extrait
de Muscle strié
Moelle osseuse
Myocardine
Poudre surrénale
Thymus, etc., etc.

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

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

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

ÉPILEPSIE DRAGÉES GÉLINEAU

G. Gelineau
SCEAUX (Seine).

DRAGÉES au Lactate de Fer de GÉLIS & CONTÉ

Approuvées par l'Académie de Médecine
Le FER le PLUS ASSIMILABLE
Contre ANÉMIE, CHLOROSE, etc.
Dose : Cinq centigrammes par Dragée.
LABÉLONIE & C^e, 99, Rue d'Aboukir, PARIS

Presque à la même époque, une danseuse mexicaine, Julia Pastrana, à la fois très barbue et très velue et qui, après quelques années d'une gloire éphémère, finit misérablement sur un lit d'hôpital, quitta l'Amérique, pour venir s'exhiber en Europe.

En 1860, pendant le séjour qu'elle y fit, son portrait,

FIG. LXXXII



Le plus jeune fils de Maphoon (également d'après une photographie prise en 1867 par Rangam).

dessiné par König, parut dans la *Gartenlaube*, accompagné des lignes suivantes :

« Le crâne est couvert d'une grande abondance de cheveux fins d'un noir brillant que miss Julia Pastrana aime à peigner et à tisser artistement, comme les femmes civilisées ; son front est extraordinairement étroit et obtus, large de deux doigts, et couvert d'une espèce de coussin de graisse, d'une épaisseur considérable. Toute la figure est comme le corps, couverte de poils noirs d'une inégale grosseur et qui, au niveau de chaque arcade sourcilière, forment un sourcil, dont les éléments constitutifs sont durs comme des soies.

FIG. LXXXIII



Julia Pastrana, 20 ans.

« Le nez est énorme et boursofflé. Les narines sont élargies. La ligne d'insertion de chacune des ailes du nez est indiquée par de plus forts paquets de poils. La bouche

est bordée par deux lèvres lippues ; le menton est court ; les oreilles extraordinairement grandes, les appendices pileux brunâtres, qui recouvrent le visage, s'épaississent aux joues, au détriment des favoris. Le menton porte un fort bouc.

« La moustache est assez faible. Les oreilles sont complètement poilues, surtout en avant, où de longues touffes pendent des poils. »

Pour compléter ce portrait, nous ajouterons que Julia Pastrana, dont le pelage du reste du corps était surtout accentué dans les régions des épaules, des hanches, de la poitrine, de la colonne vertébrale, avait environ 4 pieds et demi de hauteur, était fort corpulente, avait de larges épaules, une poitrine abondante, de fortes hanches, et des extrémités fines et élégantes. Normale pour les uns, sa dentition ne l'était pas pour d'autres.

FIG. LXXXIV



Julia Pastrana, 22 ans.

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

(A suivre).

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

Eug. FOURNIER et C^{ie}, 1, rue de St-Petersbourg, Paris (8^e).

Les Œdèmes extraordinaires

Par le Dr BOSCH, ancien interne des Hôpitaux de Paris

Il arrive qu'un médecin soit appelé en toute hâte auprès d'un individu qui, la veille, s'est couché en parfaite santé, et qui le matin, a les paupières bouffies et la figure œdématiée. L'aspect de ce visage tuméfié éveille aussitôt le soupçon d'une albuminurie méconnue : on fait l'analyse de l'urine, mais ni ce jour, ni aux examens ultérieurs, on ne découvre la moindre trace d'albumine. Ce malade est atteint d'une forme spéciale d'œdème, de ce qu'on appelle aujourd'hui *l'œdème aigu angioneurotique ou maladie de Quincke*.

D'autrefois, c'est dans son cabinet qu'on amène au médecin un enfant, une jeune fille, qui depuis longtemps présente une augmentation de volume limitée à un côté de la face, à un segment du corps, à un membre : il existe là, dans une région bien déterminée, une infiltration œdémateuse, qui rappellerait tout à fait l'aspect du myxœdème, si elle n'était pas strictement localisée. Le même geste réflexe porte le médecin à rechercher l'albuminurie : même résultat négatif. — Ce malade présente une autre forme d'œdème, c'est *le trophœdème ou maladie de Henri Meige*.

En dehors de l'œdème classique, dû aux lésions rénales et cardiaques, il existe en effet un groupe d'infiltrations œdémateuses, qui ne sont pas encore classées (œdèmes thyroïdiens transitoires, œdèmes des nourrissons syphilitiques ou non, œdèmes unilatéraux post-traumatiques, les nodosités rhumatismales, l'œdème grippal, la périose rhumatismale caractérisée par de l'œdème variant de l'œdème blanc à l'œdème pourpré ou pseudo-phlégmoneux, l'œdème rhumatismal chronique de Desnos, l'œdème segmentaire de Debove, l'éléphantiasis congénital de Collet et Beulter, l'éléphantiasis neuro-arthritique de Mathieu et Thibierge, etc... etc...)

De ce vaste groupement d'attente, où les mêmes formes ont d'ailleurs été souvent décrites sous des noms différents, les travaux de ces dernières années ont permis d'extraire les deux modalités auxquelles nous venons de faire allusion, et dont la symptomatologie est bien tracée aujourd'hui. — Sans doute, ce ne sont pas des affections fréquentes, le médecin ne les rencontrera que deux ou trois fois peut-être au cours de sa carrière, mais il est bon que si le traitement, comme nous le verrons, le trouve désarmé, le diagnostic tout au moins de ces œdèmes anormaux ne le laisse pas perplexe (1).

I. — ŒDÈME AIGU ANGIONEUROTIQUE : MALADIE DE QUINCKE

1) Étiologie.

Loin d'être rare (il en existe plusieurs centaines d'ob-

servations dans la littérature médicale) l'œdème aigu se montre surtout à l'âge moyen de la vie, autour de la trentaine, mais il peut se voir à tout âge. Un de ses caractères les plus curieux est la fréquence de l'hérédité ; celle-ci pouvant atteindre trois, quatre, cinq générations ; fréquemment aussi, il prend le caractère familial, frappant plusieurs personnes de la même famille.

La maladie de Quincke s'associe très volontiers aux affections nerveuses les plus diverses : tabes, hystérie, épilepsie, goitre exophtalmique, psychoses, et on les retrouve également dans l'hérédité des malades, ce qui fait que le terrain névropathique semble être particulièrement favorable à l'éclosion des accidents. Chez la femme, les diverses étapes de la vie génitale sont très souvent marquées par des récidives ou des recrudescences de la maladie. — Quant aux causes provocatrices des accès, il faut faire une place importante à l'action du froid, d'où la fréquence plus grande de l'œdème sur les parties découvertes du corps : à cela se borne ce que nous savons de précis sur les causes de la maladie de Quincke.

Les phénomènes œdémateux sont communément attribués à une angioneurose, c'est-à-dire à des modifications temporaires dans l'état du système vaso-moteur ; le résultat de ces modifications est une dilatation des petits vaisseaux cutanés, et les tuméfactions que l'on constate objectivement du côté de la peau. Quant au point de départ de ces brusques réflexes angioneurotiques, il est encore peu connu : il est probable que le plus souvent il s'agit d'auto-intoxications, à point de départ intestinal, réagissant sur un terrain neuropathique. Et quand nous aurons dit que cette curieuse affection a de nombreux points de ressemblance avec l'hémoglobinurie parosystique, et l'urticaire surtout, nous aurons marqué de simples analogies cliniques, sans éclaircir la pathogénie des unes et des autres.

2) Symptômes.

Les poussées œdémateuses qui caractérisent la maladie de Quincke, peuvent se produire en n'importe quel endroit du corps, tantôt isolées, tantôt associées : c'est pour la commodité de la description que nous les étudierons dans l'ordre suivant.

A). ŒDÈMES DE LA PEAU.

C'est le plus souvent au niveau de la face, particulièrement au niveau des joues des lèvres et des paupières, parfois aux mains, au scrotum, etc... qu'apparaît brusquement une tuméfaction en nodules de deux à dix centimètres, pouvant se fusionner entre eux pour former de larges plaques : leurs bords sont nettement limités, leur consistance est ferme, ne gardant pas l'empreinte du doigt. A leur niveau, les téguments sont de coloration normale ou en quelques cas pâles, décolorés, d'une blancheur de cire ; quelques sensations accompagnent ces phénomènes : engourdissements, fourmillement, prurit, mais le plus souvent il n'existe aucun phénomène subjec-

(1) Consulter à ce sujet *La Maladie de Quincke*, par MM. Ch. Armand et Fr. Sarvonnat, et *Le Trophœdème chronique*, par MM. Nové-Josserand et Ch. Laurent. *Gazette des hôpitaux*, 8 avril 1905 et 10 avril 1909.

DIGITALE CRISTALLISÉE

NATIVELLE

GRANULES - SOLUTION - AMPOULES

24, place des Vosges, PARIS

tif, et c'est par hasard que le malade découvre leur existence. Ils sont d'ailleurs très fugaces, et en quelques heures les lésions disparaissent, sans laisser aucune trace, et n'ayant occasionné que des troubles fonctionnels insignifiants.

B). ŒDÈMES DES MUQUEUSES.

Ils surviennent seuls ou associés aux œdèmes cutanés, ou se combinent entre eux pour donner des formes très variées. Voici les localisations le plus fréquemment observées.

1) Muqueuse au pourtour des orifices naturels.

Du côté de la pituitaire et de la conjonctive, on a observé parfois des manifestations œdémateuses : chémosis, hypersécrétion lacrymale, otalgie qui semblent bien, par leur périodicité et leur alternance avec les œdèmes cutanés, se rattacher à la maladie de Quincke. De même la muqueuse pharyngée, la luette, les piliers, les amygdales peuvent être le siège de l'affection. Une localisation clinique intéressante est celle de la langue : en quelques heures, la langue devient énorme gênant la phonation, la déglutition et même occasionnant un certain degré de dyspnée. Il peut y avoir une fièvre très-vive, mais ces phénomènes alarmants sont rapidement guéris par la saignée locale pratiquée à l'aide de scarifications au niveau de la langue œdémateuse. — Plusieurs cas en ont été rapportés à la Société Médicale des hôpitaux au cours de ces dernières années (Galliard, Balzer, Danlos).

2) Larynx.

Il s'agit ici d'une manifestation grave, avec laquelle le médecin doit compter : il semble bien que la plupart des œdèmes de la glotte dits essentiels, ressortissent à la maladie de Quincke. Après quelques vagues prodromes, s'installe une dyspnée, qui prend une allure dramatique : l'aphonie est parfois complète. L'examen montre un œdème séreux, tremblottant, prédominant sur les replis aryéno-épiglottiques. Parfois tout rentre dans l'ordre, après quelques heures d'angoisse. Mais la mort peut survenir, si l'on n'intervient pas rapidement par le tubage ou la trachéotomie. Medel (1) a observé une famille, dont 9 membres sur 12 étaient sujets à l'œdème aigu angio-neurotique, et dont six moururent d'asphyxie par œdème laryngé.

Quant aux localisations bronchiques et pulmonaires réalisant le tableau de l'œdème aigu du poumon, elles ont bien été signalées, mais dans des observations incomplètes et encore discutables.

3) Muqueuse gastro-intestinale.

Dans un tiers des cas environ, l'affection se complique un jour ou l'autre de manifestations gastro-intestinales : la crise débute par une sensation de tension épigastrique avec perte d'appétit et constipation, puis de douleurs assez vives parfois pour nécessiter l'emploi de la morphine. Les vomissements, d'abord alimentaires, deviennent rapidement muqueux et bilieux, se répétant incessam-

ment pendant les quelques heures que dure l'accès : le tableau rappelle la crise gastrique du tabes.

Des phénomènes intestinaux : coliques, météorisme, diarrhée, succèdent aux symptômes gastriques : l'abdomen est retractoré, la douleur généralisée à tout le ventre, la soif devient vive, la quantité d'urine diminue, et le malade sort de sa crise, considérablement épuisé. On conçoit les erreurs de diagnostic auxquelles ces manifestations gastro-intestinales exposent. — Dans un cas de Jenneret et Quincke, il s'agissait d'un jeune mécanicien qui avait des attaques périodiques le vendredi, le samedi et le dimanche jusqu'à l'âge de sept ans : les accès étaient purement gastro-intestinaux. Entre sept et quatorze ans, il fut absolument indemne : puis il commença à avoir des accidents cutanés : plus tard s'y ajoutèrent des lésions laryngées avec cyanose externe.

C) ARTICULATIONS.

On a décrit des tuméfactions passagères des articulations et des gaines tendineuses, que Schlesinger a rapprochées de la maladie de Quincke. — Sans cause apparente, les jointures se tuméfient, deviennent parfois un peu rouges et douloureuses, puis tout se dissipe au bout de quelques jours, mais pour récidiver très facilement. Ces manifestations articulaires s'accompagnent fréquemment de phénomènes nerveux : tachycardie, exophtalmie, accès syncopaux, polyurie. Elles sont parfois le prélude d'une arthropathie plus ou moins grave, qui frappera plus tard la jointure.

D) CERVEAU.

Parmi les symptômes cérébraux, on a signalé principalement la céphalée, la somnolence, des convulsions cloniques et toniques généralisées, quelquefois des troubles psychiques survenant au moment des accès : on les a attribués à une méningite séreuse, analogue aux épanchements articulaires et aux tuméfactions sous-cutanées.

Il existe encore d'autres manifestations qu'on tend, en se basant sur leur alternance avec les œdèmes cutanés, à rattacher à la maladie de Quincke : c'est ainsi qu'on a décrit des symptômes cardiaques, dilatation du cœur, tachycardie paroxystique, etc... mais la démonstration de leur caractère angio-neurotique est loin d'être faite : il en est de même pour les symptômes urinaires : oligurie, polyurie, parfois l'albuminurie, ou encore pour la coïncidence ou l'alternance des œdèmes cutanés avec l'hémoglobulinurie.

3) Evolution.

Il s'agit essentiellement d'une affection chronique à manifestations aiguës : chaque crise ne dure que quelques heures en général, quelques jours au plus. Les manifestations viscérales et muqueuses s'associent aux symptômes cutanés, sans aucune régularité, peuvent manquer ou exister seuls. Les accès peuvent revenir tous les jours, tous les deux jours, une fois par semaine, par mois, par an : certains malades n'en présentent que deux ou trois au cours de leur existence, mais le caractère le plus important de cette affection, ce sont ces récidives à peu près fatales tant que dure la vie : l'intensité des crises semble d'ailleurs s'atténuer à mesure que l'âge s'avance, et à part la

(1) Berlin, Klin, Wochen, 1902, n° 48.

LES ÉNERGÈTES VÉGÉTAUX
SUCS PURS DE PLANTES FRAICHES Chimique & Physiologiquement titrés

VALÉRIANE BYLA

Suc de Valériane

SUCS DE SAUGE · DIGITALE · GENET · MUGUET · COLCHIQUE

Chaque flacon 3:50. LES ÉTABLISSEMENTS BYLA JEUNE & GENTILLY (Seine)

RIGOREUSEMENT EXEMPT DE TOUS GERMES NOCIFES.

SUC PUR INALTÉRABLE DE VIANDE DE BŒUF CRUE
ASSOCIÉ AUX DIASTASES OXYDANTES DU PLASMA SANGUIN

MUSCULOSINE BYLA

LE FLACON 500 cms 8 FRANCS
LE 1/2 FLACON 250 cms 4 Fcs 50

PLASMA MUSCULAIRE AU MAXIMUM DE PURETÉ & D'ACTIVITÉ PHYSIOLOGIQUE CONTRÔLÉES

LES ÉTABLISSEMENTS BYLA JEUNE GENTILLY (SEINE)
AUTORISÉS PAR LE GOUVERNEMENT POUR LA PRÉPARATION DES PRODUITS ORGANIQUES

ERGOTINE BONJEAN

Médaille d'Or : Société de Pharmacie de Paris.

DRAGÉES AMPOULES
à 0,15 centigr. pour injections hypodermiques
SOLUTION Flacon d'Ergotine de 30 gr. Tubes de 2 grammes.
* stérilisées au (1/10°)

LABELONYE & Co. 89, 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.

Méfiez-vous des Contrefaçons! **L'ÉLIXIR DE VIRGINIE**
(Maladies du Système Veineux)

Porte **TOUJOURS** la signature de garantie **NYRDAHL**

VIN DE LAVOIX (Beef-Lavoix)
à base de

Viande, Quinquina, Phosphate & Chaux

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

Grand Général: 5, Avenue Victoria, PARIS.
Dépôt dans toutes les Pharmacies.

PAPAÏNE TROUETTE-PERRET
(Le plus puissant digestif connu)

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

2, TROUETTE, 15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS

ÉTABLISSEMENT DE ST-GALMIER

SOURCES BADOIT
NORL, REMY ET LES CENTRALES

Société anonyme au Capital de 2.250.000 fr.
Les seules Eaux minérales de table
DÉCLARÉES D'INTÉRÊT PUBLIC
(12 Août 1897)

Vente par an: **20 MILLIONS** de Bouteilles.
Débit annuel des Sources: **100 MILLIONS** de Litres

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

LABORATOIRES CLIN

MÉTAUX COLLOÏDAUX ÉLECTRIQUES
En solutions isotoniques, stériles et injectables,
STABLES

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

ÉLECTRARGOL Argent colloïdal électrique à petits grains.
ÉLECTRAUROL Or colloïdal électrique à petits grains.
ELECTROPLATINOL Platine colloïdal électrique à petits grains.
ELECTROPALLADIOL Palladium colloïdal électrique à petits grains.

1° Ampoules de 5 et 10 cent. cubes.
2° Flacons spéciaux stérilisés à fermeture mécanique de 50 et 100 c.c.

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

F. Comar & Fils & Co - PARIS

localisation laryngée, elles n'offrent aucune gravité : les manifestations gastro-intestinales elles-mêmes sont plus effrayantes que dangereuses.

4) Traitement

Ce serait mal connaître l'esprit inventif des médecins que de croire qu'ils aient pu laisser évoluer seule une affection dont ils ignoraient tout : on l'a combattue énergiquement avec la noix vomique, l'arsenic, les purgatifs répétés, la belladone, l'antipyrine, voire même les injections locales de chlorure de zinc. C'est beaucoup pour une maladie dont les récidives sont fatales, mais n'ont aucune gravité. — Dans l'ignorance où nous sommes encore de ses causes, on se contentera de traiter le terrain nerveux sur lequel évolue si volontiers la maladie de Quincke : une fois la crise éclatée, on fera le traitement diététique et anodin de l'urticaire, avec laquelle ces formes d'œdème ont tant d'analogie : pendant ce temps, l'accès disparaîtra de lui-même.

Il importe moins de traiter une maladie qui guérit toute seule que de savoir la reconnaître, et en particulier dans ses symptômes laryngés et gastro-intestinaux : on évitera ainsi d'alarmer une famille pour des manifestations le plus souvent bénignes et passagères ; on triomphera modestement en annonçant par avance leur récurrence à peu près certaine dans un avenir plus ou moins éloigné.

H. — LE TROPHŒDÈME CHRONIQUE OU MALADIE DE HENRY MEIGE.

Il s'agit encore ici d'un cadre nosologique insuffisamment connu, comprenant des œdèmes durs, indolores, limités à un membre ou à un segment de membre. Les travaux de Hertoghe, Vigouroux, ceux de Henry Meige surtout, ont permis au cours de ces dernières années, d'individualiser la forme clinique qu'on décrit aujourd'hui sous le nom de trophœdème chronique et dont nous allons exposer les principaux caractères.

1) Étiologie.

Elle se borne jusqu'à présent à énumérer les conditions différentes dans lesquelles le trophœdème apparaît et qui ont permis d'établir la classification suivante :

a). Trophœdème congénital sans hérédité.

Il n'en existe que quelques observations : le trophœdème s'observe dès la naissance sans que d'ordinaire l'accouchement ait rien présenté de particulier comme durée et comme difficulté.

b) Trophœdème héréditaire et familial.

L'hérédité est ici le caractère le plus curieux, elle peut atteindre jusqu'à la sixième génération et elle frappe presque exclusivement le sexe féminin. Tantôt le trophœdème est congénital, tantôt il ne se révèle que plus tard, et le plus souvent vers l'époque de la puberté, entre treize et dix-huit ans. Les cas, observés chez l'adulte, ont habituellement débuté à l'âge de la puberté.

c) Trophœdème acquis non familial.

Les observations en sont assez nombreuses, l'œdème apparaissant encore ici le plus souvent vers la puberté. Son début véritable passe d'ordinaire perçu, et la plupart du temps c'est au réveil que le malade, une jeune fille presque toujours, voit l'œdème installé sur son bras ou sur sa jambe : il est apparu d'emblée sans aucun phénomène fébrile, sans symptôme inflammatoire.

On a signalé dans les antécédents, des conditions étiologiques banales, maladies infectieuses, traumatisme, etc...

Ce qui paraît plus constant, c'est l'existence comme dans la maladie de Quincke, terrain névropathique héréditaire ou acquis, et la coexistence fréquente avec des affections nerveuses en particulier l'hystérie et l'épilepsie (1).

À part ces quelques notions étiologiques, l'obscurité la plus complète règne sur les causes réelles de cette affection. L'hypothèse d'un trouble de la fonction thyroïdienne est celle qui est venue d'abord à l'esprit, en raison des analogies cliniques entre le trophœdème chronique et le myxœdème (Hertoghe). Mais outre que l'opothérapie thyroïdienne ne compte ici que des succès, cette théorie est incapable d'expliquer la disposition segmentaire de l'œdème. Bien d'autres hypothèses ont été faites : nous nous contenterons d'exposer l'idée ingénieuse de Henry Meige.

Il s'agirait d'une maladie d'évolution à la façon des myopathies, des atrophies musculaires progressives. Il y aurait dans la moelle des centres trophiques réglant la nutrition du système conjonctif, comme il existe des centres pour les muscles, les os, etc... — que ces centres soient atteints de malformation congénitalement, ou que leur altération soit acquise à la façon de la paralysie infantile, il en résulte une anomalie de développement du tissu conjonctif. — Les quelques autopsies qui ont été pratiquées ont montré en effet qu'il s'agissait essentiellement d'une augmentation numérique des éléments du tissu conjonctif comme s'il se faisait là une production conjonctive déréglée. — Le trophœdème serait donc une anomalie de développement du tissu conjonctif, avec troubles de la sécrétion de la lymphe, transsudant d'une façon exagérée. — Il ne s'agit là bien entendu que d'hypothèses : ce sont des façons ingénieuses de comprendre le trophœdème, avant que des examens histologiques plus nombreux permettent de fonder sur l'anatomie pathologique des théories pathogéniques vraiment précises.

2). Symptomatologie.

Elle se résume à la constatation objective d'un œdème chronique, qui siège le plus souvent à la jambe, la cuisse ou l'avant-bras ; le membre est pris en entier ou en partie, mais en tout cas l'œdème a toujours une disposition segmentaire, il englobe circulairement le membre atteint et cesse brusquement sans transition, par un sillon le séparant de la région saine. Il est rarement bilatéral, et présente deux caractères assez importants : la face et le pied sont toujours indemnes (2). C'est un œdème dur, le godet est très difficilement obtenu, et si l'on fait une scarification (M. Lannois) il ne s'écoule aucune sérosité : la peau

(1) RÔXÉ. Trophœdème dans l'épilepsie et l'hystérie. Thèse de Lyon, 1904.

(2) Il existe à la face cependant des faits semblables — que Hertoghe rattache au trophœdème : on les décrit sous le nom de hémihypertrophie de la face — Sabrazès et Cabanes en ont publié dix-huit cas. Henry Meige les sépare du trophœdème véritable.

reste de coloration normale, sans modification de ses sensibilités.

Le volume de ces œdèmes est parfois considérable, et l'on peut trouver des différences de 7, 8 et même 10 centimètres de circonférence entre le côté sain et le côté malade, et cet œdème est si dur qu'à un premier examen on pourrait croire à une hypertrophie concomitante du squelette : la radiographie a montré que celui-ci n'était nullement déformé.

A part cet aspect œdématisé, il n'existe aucun autre symptôme : la marche et le mouvement sont gênés mais non impossibles, la lourdeur est le seul signe fonctionnel. On ne relève en tout cas aucun stigmate d'insuffisance thyroïdienne, et l'intelligence est normale : de même les urines sont toujours de quantité suffisante et ne contiennent ni sucre, ni albumine.

3) Evolution

Le trophœdème chronique n'a pour ainsi dire pas d'évolution, il naît d'emblée à la période d'état, et y demeure. On vit avec un trophœdème, on meurt avec lui, sans en éprouver d'autre désagrément, que parfois des poussées inflammatoires. Il semble que ces œdèmes permanents soient une voie d'appel pour l'infection ; brusquement, à leur niveau, se produit une rougeur avec sensation de tension : quelques pansements humides et le repos fait vite disparaître ces phénomènes.

Le diagnostic peut se poser avec trois affections œdémateuses : l'éléphantiasis des pays chauds, qui a pour caractéristique la présence des filaires sur le sang. Dans nos pays, on donne le nom d'éléphantiasis nostras à une maladie qui se développe à la suite d'infections érysipela-

teuses répétées : mais outre la notion de ces infections streptococciques passées, il faut noter que cet éléphantiasis ne respecte jamais le pied ou la main, quand la partie moyenne du membre est œdématisée, et que la peau présente des changements de coloration qui n'existent pas dans le trophœdème. Enfin, en quelque cas, le myxœdème fruste peut simuler la maladie de Henry Meige : mais même dans ses formes frustes (les formes typiques ne ressemblent en rien aux trophœdèmes chroniques), il existe presque toujours de l'œdème du visage, des troubles de l'intelligence, qui malgré son caractère familial malgré sa disposition segmentaire, permettent de le différencier des trophœdèmes. Les résultats rapides de l'opothérapie thyroïdienne au surplus trancheraient vite le diagnostic. Quant aux œdèmes chroniques, dites hystériques, on sait avec quelle prudence on doit les accepter aujourd'hui, depuis qu'ils éveillent plutôt l'idée de rechercher la simulation que les stigmates de la grande névrose.

4) Traitement

Comme la maladie dure toute la vie, l'ingéniosité du médecin a trouvé ici, plus encore que dans les œdèmes aigus, l'occasion de s'exercer. On a tenté la mise en position élevée du membre, la compression élastique, le port de bas en caoutchouc, le massage, l'électrisation, les saignées locales : on a administré les diurétiques, le mercure, l'iodure, on a fait surtout des débauches d'opothérapie thyroïdienne ou autre. Il est plus simple de reconnaître que le résultat a toujours été nul et d'avouer notre ignorance absolue pour tout ce qui concerne la cause aussi bien que le traitement du trophœdème.

LA FARCE DE LA BARRIQUE

Paysannerie en un Acte tirée du Folk-lore tourangeau

Par MM. HORACE HENNION et EM. MORIN

Représentée, pour la première fois, à Monnaie, le 26 Janvier 1908, sous les auspices du Comité du Monument BARIC, et, pour la seconde fois, devant la Société Littéraire et Artistique de Touraine, le 1^{er} Décembre 1909.

(Suite et fin)

PAINDESON (*se frottant les yeux et soupirant*)

Ah ! Rnestine ! ah ! Rnestine ! *(il va prendre dans un coin une bouteille de vin et deux verres)* Vous boirez bin un coup, père Pitaine, ça vaut bin ça ? *(ils trinquent)*

PITAINÉ

Dam ! c'est point de refus. « A la Saint-Martin, bois le vin, et laisse l'eau aller au moulin » *(il fait claquer sa langue)*. Oui bin, oui bin, maitr' Paindeson, j'avons ouï dir' dans l'bourg qu'aviez évu un sentiment pour la fille au maitr' Fierdepid, la petite Arnestine.

PAINDESON

Euh ! euh ! p't'êtr'bin que oui, p't'êtr'bin que non, mon père Pitaine.

PITAINÉ

Oh ! y a bin de l'apparaisance ed'quequ'chose : y a point d'fumée sans feu, pas vrai... comm'disait, M'sieur la Baric, vout'ancien vouézin... C'est-i qu'ça irait de travers, les amours ?...

PAINDESON

Y a qu'c'est quasiment cassé...

PITAINÉ

Arnestine n'veut pas d'vous ?...

PAINDESON

Oh ! si bin, qu'ell'en veut toujours...

iodo-JUGLANS (Extrait de Noyer iodé)

La plus saine et la plus énergique des préparations iodotanniques. L'iodo-JUGLANS, tout en possédant une grande activité, est bien supporté par les estomacs les plus délicats : enfants, convalescents.

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

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

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

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

PITAINE

Pour lors, vous v's'aimez ?

PAINDESON

Autant forcieusement que le chat aime le mou... Mais c'est l'père qu'est pas commode à m'ner.

PITAINE

L'a les ongles longs, et n'a point l'esprit court, l'vieux liar-deur...

PAINDESON

L'est pus avare qu'un vieux rat. Pus qu'mon père y en mettait, quand on y a fait la demande, pus qu'il en voulait... si bin qu'mon père s'a fâché, et l'a envoyé sur l'four. (*Mimique de Fierdepied dans la barrique*).

PITAINE

C'est point étonnant... Bin, voyons, quoi qu'i vous demandait ?...

PAINDSON

Mon père m'donnait une part ed'son bien, 3.000 écus, un cheval et deux bœufs... Lui, l'maitr' Fierdepied, voulait core que j'aie une vache pour entrer en ménage !... Et c'est pour ça que j'peux pas m'marier avec Arnestine (*il geint*) Ah ! Rnestine ! ah ! Rnestine !...

PITAINE

Faut pas vous chaffourer la bile comme ça, maitr'Paindeson. (*sentencieux*) Y a t'un dicton d'cheux nous qui dit : Veux-tu être heureux un jour ? — Saoule-toué.

Veux-tu l'être deux jours ? — Marie-toi ?

Tu veux-t-il l'être huit jours ? — Tue ton cochon.

Mais si tu veux l'être tout'ta vie. — fais-toi curé !

PAINDESON

Curé ! Ah bin non, et c'te pauv'Arnestine, quoi qu'all' deviendrait ?

PITAINE (*narquois*)

All'irait au couvent, prendr'la cornette...

PAINDESON (*apercevant Ernestine*)

Ah ! Rnestine ! T'nez la v'là, père Pitaine (*timide et tirant son chapeau*, Mamzelle Arnestine ! (*Entrée d'Ernestine.., il la salue.* — *Mimique de Fierdepied dans le tonneau.*)

SCÈNE IV

LES MÊMES. — ERNESTINE

ERNESTINE (*elle arrive avec un panier au bras*)

Monsieur Paindeson, bonjour ! Eh ! mais, c'est Pitaine, le bon tonnelier... bonjour, père Pitaine.

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE

Dissout et chasse l'acide urique

ARTHRITISME

DIATHÈSE URIQUE

GRANULÉ

SOLUBLE

Urotropine
Helmitol
Pipérazine

Acide urique
ROGIER

Benzoate
de lithine
etc.

PRIX

au Public : 5 fr.

Stimulant de l'activité hépatique et de l'activité rénale
0,60 de principe actif par cuill. à café. — 2 à 6 cuill. à café par jour.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : **Henry ROGIER**, Pharmacien, Ancien Interne des hôpitaux de Paris
3 et 5, Boulevard de Courcelles — PARIS — Téléphone 533-85 — Dépositaires à Tours : Pharmacies GUIBERT, PAULIN et GIRAUD

PITAINE

A vous servir, mamzelle Nestine... et à vous r'voir (*il veut s'en aller*).

ERNESTINE

Mais il ne faut pas que je vous fasse partir.

PITAINE

C'est que Mam'zelle, j'supposais qu'aviez p't'êtr'quéqu' chose à dire au maitr' Paindeson : et qu'aviez point besoin que j'soye là.

PAINDESON

Oui... l'père Pitaine est de bon conseil, alors, comme ça, j'l'ai mis au courant d'nos sentiments.

ERNESTINE

Ah ! bien... Et donc il vaut mieux qu'il reste avec nous... car si mon père nous voyait ensemble, dans quelle colère il se mettrait ! j'en tremble...

PITAINE

Vous l'aimez donc bin, Mamzelle Nestine ? Et v'êtes donc bin sûr qu'il vous aime de même ?

ERNESTINE

Eh ! père Pitaine, nous nous aimons depuis que nous nous connaissons : et c'est depuis toujours. Parce que mon père m'a fait donner un peu d'instruction, il voudrait que j'épouse un jeune homme de la ville. Mais, ça serait surtout pour lui, cet arrangement. Or, moi, je sens que je m'y trouverais dépaycée : Je préfère les vallons de chez nous aux boulevards, et les sentiers des bois aux rues sans soleil de la ville. Et puis j'aime Paindeson, il m'aime, cela suffit pour que je préfère demeurer à Monnaie. Si nous ne devons pas nous marier, je me résoudrais plutôt à mourir avec lui.

PITAINE

Tout simplement !...

PAINDESON

Ah ! moi, j'veux bin mourir avec vous, mam'zelle Ernestine.

PITAINE s'essuie les yeux avec un coin du mouchoir de PAINDESON et un de celui d'ERNESTINE

PITAINE

Eh ! non ! faut vous périr ni l'un ni l'autre... (*ils pleurent tous*) faut vous marier, là... Ah ! si maitr' Fierdepied voyait c'tableau là !... Il en aurait l'cœur tout terviré (*Fierdepied tire son mouchoir*) mais à tout c'que j'y ai dit, moué, l'est resté pus sourd que c'te barrique, tounerre!... (*il frappe le tonneau avec son maillet*) Vouloir que sa fille, la plus gente fille de Monnaie, s'marie avec un gars d'la ville ! alors qu'ell' même ne veut point... ça a-t-il du bon sens, ça, tonnerre de tonneau?... C'est comme s'il voulait lui se r'marier d'hasard, et qu'il s'en irait quérir une belle madame à Tours ou à Paris, et qu'aurait reçu des indications conséquentes ! J'veux bin croire qu'all' jouerait du piano comme un ange ; mais qui tirerait ses vaches ? Point elle, pas vrai ? J'y donnerai pas l'quart d'une heure à leur z'y appuyer sur l'pire pour qu'all' dise : comme ça m' tire dans les bras ! comme ça m'tord dans les

reins... Eh bin ! pour vous, mamzelle, c'est tout l'pareil, vu qu'c'est tout l'contraire... Les femmes, c'est comm' les hommes ; et les hommes, c'est comm' les pommiers, la vigne et tous les autres abres... et j'sommes tertous pareils : faut qu'ça soie planté dans les mêmes terres que ça a raciné ; faut qu'les entes soient faites dans l'terroir ed'leur pays, pour qu'elles profitent, vrai ben... La v'là, la vérité vraie, pour nous autres, paisans.

PAINDESON

C'est bin dit, ça, père Pitaine... (*versant*) Core un coup !

PITAINE (*acceptant*)

Un verre de vin fait du bien ; deux encore plus ; trois ne font pas de mal ; et quatre non plus.

ERNESTINE

Toujours le même, ce brave Pitaine.

PITAINE

Ah ! dam ! mam'zelle, j'ai là, sous l'nez, un trou qui m'donne bin du tabut : pus que j'y en verse, pus qu'il est sec. Comme disait M'sieu la Baric : c'est un vrai tonneau d'Adélaïde !...

PAINDESON

Ah ! si m'sieu Baric était encore de ce monde ! Il aurait bin su arranger nout' affaire, et décidé l'maitr' Fierdepied.

PITAINE

Il était fin comm' l'ombre, et savait bien s'y prendre pour alouser l'monde comme il voulait, quand il voulait.

ERNESTINE

Il nous aimait bien tous les deux. Quand j'étais petite, il me faisait sauter sur ses genoux. Mais je ne sais au juste quel conseil il nous aurait donné dans la circonstance. Ne racontait-il pas un jour, devant moi, à quelqu'un, que ses parents, ne voulant pas le laisser continuer à apprendre la peinture, l'avaient mis dans une filature ? Chacun file sa trame, — disait-il, — et tout file ici-bas ! L'oiseau file dans l'air, l'araignée file sa toile, le macaroni file, et la lampe aussi ; le mari file doux devant sa femme, et l'amoureux file sous sa chaîne ; le marin file ses nœuds, le joueur file la carte, le chanteur file des sons, l'auteur file des scènes, le poltron file... Mais moins vite que le temps qui file, file... et que l'argent ! Tout file, et le monde n'est qu'une vaste filature. — A preuve qu'un jour qu'il filait, lui, M'sieu Baric, une amourette avec la fille du patron, il fut filé, surpris et forcé de filer de la filature...

PITAINE

Eh bin m'est avis, à moué, qu'l'aurait mieux fait d'filer avec la fille du filateur (*tapant un coup de maillet sur la barrique*).

SCÈNE V

LES MÊMES, FIERDEPIED

FIERDEPIED (*sortant de sa cachette*)

Ouais !... Bin v'en donnez des conseils aux jeunesses, vous père Pitaine (*Stupeur de tous*.)

ERNESTINE (*se jetant aux pieds de son père*)

Mon petit père chéri, je t'en supplie...

DIABÈTE : PAIN FOUGERON

FIERDEPIED

Nutile!... point besoin d'parlouser tant qu'ça... J'avons assez entendu toutes vos histoires... v'en avez-t-i dégoisé ed' toutes les magnières!... (*Un temps*) Maître Paindeson, ici présent, vous voulez vous marier avec ma fille Arnestine?... Et toi, ma fille, tu veux épouser Paindeson?... Point d'réponse!... Nutile!... V'la donnerez à Monsieur le Maire... On fera la noce, et j'la ferons au printemps, à Monnaie. — V's y viendrez tertous, Mesdames, Messieurs, la Compagnie, j'nous amuserons bin, et j'en boirons d'ceux coups d'vin blanc!... Je n'vous dis qu'ça, nom d'une barrique!...

H.-H. et E.-M.

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

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

Congrès Préhistorique de France.

SIXIÈME SESSION — TOURS (Indre-et-Loire) : 21-27 Août 1910

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

MONSIEUR ET TRÈS HONORÉ COLLÈGUE,

Nous sommes heureux de vous annoncer que le Comité d'organisation du VI^e Congrès préhistorique de France, qui doit avoir lieu, à Tours, du 21 au 27 août 1910, a déjà reçu un nombre important d'adhésions, venant des différentes parties de la France et même de l'étranger (Allemagne, Amérique, Angleterre, Belgique, Portugal, Italie, Russie, Suède, Suisse, etc.)

Aussi le Comité vous serait-il reconnaissant de vouloir bien faire de suite, auprès des personnes susceptibles de s'intéresser aux Sciences préhistoriques, des démarches pressantes pour les inviter à nous adresser, sans plus tarder, leur ADHÉSION; et, s'il y a lieu, le TITRE DE LA COMMUNICATION qu'elles seraient disposées à faire à ce Congrès.

Nous espérons que vous voudrez bien faire partie du VI^e Congrès préhistorique, ne fût-ce que pour vous assurer, au prix de souscription, ses importantes publications, lors même que vous ne pourriez y assister en personne.

Les Compagnies de Chemin de fer français ont accordé, suivant l'usage, aux membres qui se rendront à Tours pour assister au Congrès, une réduction de 50 p. cent sur les prix des places du tarif général.

Cette réduction sera appliquée au moyen de BONS DE REMISE INDIVIDUELS, qui seront établis par le Secrétariat général du Congrès et adressés en temps voulu à toutes les personnes qui auront versé le montant de la cotisation entre les mains du Trésorier, avant le 20 juillet 1910, dernier délai.

Cette réduction sera applicable, également, aux Excursions en Groupe, qui auront lieu à l'issue du Congrès, avec retour obligatoire à Tours.

La ville de Tours et le Conseil général d'Indre-et-Loire, les Sociétés scientifiques locales, ont bien voulu témoigner au Congrès le vif intérêt qu'ils lui portent, en votant des subventions très importantes, ou en préparant à cette session un accueil particulièrement sympathique. — Forte ainsi de l'appui de tous, l'organisation matérielle de cette réunion est désormais assurée, et son succès scientifique est absolument certain.

Un Comité local dont on trouvera ci-inclus la composition, a été formé à Tours sous la présidence de MM. le D^r LE DOUBLE et le D^r CHAUMIER. — Ce Comité fonctionne régulièrement depuis mars dernier et s'occupe dès maintenant des Réceptions et des Excursions, qui auront lieu pendant la session.

M. le Capitaine Gaurichon, 6, rue de la Fuye, à Tours, trésorier du Comité local, est autorisé à recevoir les cotisations des membres qui habitent la ville de Tours et le département d'Indre-et-Loire. Ces cotisations sont fixées à **douze francs** pour les membres titulaires, et à **six francs** pour les membres adhérents; mais ne sont admis comme *membre adhérent* que les personnes de la famille d'un membre titulaire.

Plusieurs questions importantes, concernant la Préhistoire de la contrée, ont été mises à l'ordre du jour. — Aussi nous permettons-nous d'inviter en particulier tous les Préhistoriens de la région et les Savants étrangers, à prendre part aux discussions qui auront lieu à cette occasion.

Le Comité sera reconnaissant aux membres titulaires du Congrès de bien vouloir lui communiquer, le plus tôt possible, les titres des sujets qui les intéressent le plus spécialement, et sur lesquels ils se proposent de prendre la parole, de façon à pouvoir provoquer un véritable mouvement d'idées autour d'eux, pour le grand profit de la Science préhistorique.

En dehors des questions qui s'imposaient en l'occurrence, le Comité a déjà reçu l'annonce d'un certain nombre de Communications qui seront faites dans les diverses séances, et dont nous publierons ultérieurement la liste, avec les titres qui nous auront été adressés à temps.

Veuillez agréer, Monsieur et honoré Collègue, l'assurance de nos sentiments distingués.

Pour le Comité d'Organisation :

Le Secrétaire général,

Le Président,

D^r Marcel BAUDOUIN.

D^r BALLET.

Ancien Président

de la Société préhistorique de France.

Toutes communications ou demandes de renseignements doivent être adressées à M. le D^r Marcel BAUDOUIN, Secrétaire-général du Comité, à Paris, rue Linné, 21.

Les Adhésions et Cotisations sont reçues, dès maintenant, chez M. GIRAUX, Trésorier du Comité, 11, rue Eugénie, à SAINT-MANDÉ (Seine).

Exposition préhistorique à l'occasion du Congrès.

TOURS (FIN AOÛT 1910)

Nous avisons les membres de la Société préhistorique de France que fin août 1910, pendant la durée du VI^e Congrès préhistorique, aura lieu à Tours une Exposition d'objets PRÉHISTORIQUES ET EN PARTICULIER DES SILEX ORIGINAIRES DE LA RÉGION DU GRAND-PRESSIGNY.

Les Collectionneurs qui possèdent de ces pièces, s'ils veulent les exposer, sont priés de s'adresser directement à M. le D^r DUBREUIL-CHAMBARDEL, 3, rue Jeanne-d'Arc, à Tours, Secrétaire-général du Comité local. — Inutile de dire que, puisqu'il s'agit d'une Exposition d'ordre exclusivement scientifique, destinée à montrer surtout la distribution géographique des Silex taillés du Grand-Pressigny en France, tous les moulages de ses pièces sont admis à l'Exposition, au même titre que les pièces elles-mêmes.

Cette Exposition permettra une étude très approfondie de cette belle station néolithique.

COMITÉ LOCAL

COMITÉ DE PATRONAGE.

MM. Seignouret, Préfet d'Indre-et-Loire; Belle, Sénateur, Président du Conseil Général d'Indre-et-Loire; Pic-Paris, Maire de Tours, Sénateur; les Sénateur et Députés d'Indre-et-Loire; D^r Durand, D^r Héron, D^r Breton, D^r Deschand, Membres du Conseil Général d'Indre-et-Loire; le Général Commandant le IX^e Corps d'armée; Brefégnier, Inspecteur d'Académie d'Indre-et-Loire; D^r Wolff, Directeur de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Tours; Bosseboeuf, Président de la Chambre de Commerce de Tours; le Maire de Loches; le Maire du Grand-Pressigny.

Président d'honneur: M. le Professeur Le Double, Membre de l'Académie de Médecine.

Président : M. le Docteur Edmond Chaumier.
Vice-Présidents : M. Auguste Chauvigné, Secrétaire Général de la Société d'Agriculture, Sciences et Arts de Touraine ; M. de Clérambault, Président de la Société Archéologique de Touraine,
Secrétaire Général : M. le Docteur Louis Dubreuil-Chambardel.
Secrétaires : M. Jacques Rougé ; M. Barreau ; M. le Houerf, secrétaire des séances.
Trésorier : M. le Capitaine Gaurichon.

MEMBRES DU COMITÉ

MM. Le Dr Archambault, Président de la Société Médicale d'Indre-et-Loire ; le Baron Auvray ; Le Dr Baudoin, Professeur à l'École de Médecine ; le Comte Charles de Beaumont ; Berthiault, Bibliothécaire de la Société Archéologique ; Paul-Boncour, Président de la Société littéraire et Artistique de Touraine ; le Comte Boulay de la Meurthe, Président honoraire de la Société Archéologique ; Bousrez, Correspondant de l'École d'Anthropologie ; Carré, professeur d'Histoire à l'Université de Poitiers ; Coélier, Conservateur du Musée de la Société Archéologique ; Chevrel, Président du Syndicat d'Initiative ; G. Collon, Bibliothécaire de la ville de Tours ; Delmas, Archiviste du département d'Indre-et-Loire ; Deslis, Président de la Société de Photographie ; Faucillon, Président honoraire de la Société des Amis du Vieux Chiron ; de Grand-Maison, Président honoraire de la Société Archéologique ; G. Grosjean ; L'abbé Guignard, Secrétaire de la Société Archéologique ; le Dr Houssay, à Pontlevoy ; Lainé, Notaire, Trésorier de la Société Archéologique ; le Dr Lapeyre, Professeur à l'École de Médecine ; Leroux, Président de la Société de Géographie ; Magnant, Professeur au Lycée Descartes ; le Dr Maurice, à Richelieu ; Picot, Président de la Société des Amis du Vieux

Chiron ; Pitard, Professeur à l'École de Médecine ; Sagey ; Villemin, Publiciste ; Wielhorski, Architecte départemental ; les Directeurs des Journaux quotidiens d'Indre-et-Loire : *La Touraine Républicaine*, *La Dépêche*, *Le Journal d'Indre-et-Loire* ; les Membres des Bureaux des Sociétés Savantes d'Indre-et-Loire.

Bibliographie

F. CAILLET. **Vieux Parchemins — Vieille hygiène**, 1 vol. in-8 de 82 pages. Amboise. Imprimerie Bourgeois, 1909.

M. F. Caillet, qui nous a naguère retracé en une captivante plaquette le rôle des Barbiers dans l'évolution médico-chirurgicale aux siècles passés, nous donne aujourd'hui une nouvelle et élégante brochure, imprimée avec luxe sous les presses d'Henri Bourgeois, d'Amboise, et illustrée avec goût de plusieurs planches hors texte.

Dans *Vieux Parchemins, vieille hygiène*, notre sympathique confrère nous raconte dans ses détails la vie médicale d'une petite ville depuis le x^e jusqu'au xix^e siècle.

Amboise, où la Cour séjourna si souvent, placée sur un point stratégique le long de la grande route militaire d'Espagne constamment parcourue par les troupes, port très fréquenté sur la Loire, avait autrefois une importance qu'elle a perdue aujourd'hui. Aussi, fallait-il prendre les mesures d'hygiène très sérieuses que nécessitaient d'une part, un mouvement considérable de la population et, d'autre part, les crues et les inondations de la Loire et de l'Amasse.

Les épidémies étaient fréquentes, en effet : peste, variole, lépre et d'autres sans doute. Des mesures d'isolement des

Laboratoire de Bactériologie et d'Urologie

DE TOURS

Dr BOUREAU, A TOURS

achats et recherches diverses 10 fr.
 Urines, dosages, études microscopiques 20 fr. et 10 fr.

CHOLÉINE

CAPSULES GLUTINISÉES
 A L'EXTRAIT INALTÉRABLE DE FIEL DE BŒUF

CAMUS

MALADIES DU FOIE

ENTÉRO-COLITE

CONSTIPATION

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



FUCOGLYCINE du Dr GRESSY

LYMPHATISME. SCROFULE. RACHITISME
 Affections pulmonaires chroniques, maladies de l'Enfance.

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

AGRÉABLE AU GOUT

LE PERDRIEL, Fournisseur de l'Œuvre des Enfants Tuberculeux. (Hôpital d'Ormesson).
 PARIS 41, Rue Milton, et toutes Pharmacies.

malades dans les îles de la Loire, furent prises de bonne heure; des cordons sanitaires furent établis plusieurs fois; enfin, au XVIII^e siècle, on pensa à installer un Hôtel-Dieu.

M. Caillet nous relate les incidents de la vie professionnelle des chirurgiens, médecins, apothicaires d'Amboise et on trouvera dans son livre, à côté de renseignements précieux sur la situation sociale de ces guérisseurs de jadis, des anecdotes très pittoresques et des récits pleins d'humour sur la vie publique d'une petite ville de province.

Les monographies de cette sorte sont toujours d'une grande utilité. Elles sont, pour les historiens synthétistes de demain, les sources les plus sûres de documentation. C'est parfois un travail analytique ingrat que de fouiller les vieux parchemins et les poudreuses archives, et de noter les trouvailles intéressantes. M. Caillet, a su tout en faisant une œuvre méthodique de chartiste, envelopper son récit dans une phrase facile qui rend la lecture de ce livre attrayante et fait regretter qu'il soit trop tôt achevé.

L.-D.-C.

Traitement du tabes (*Consultations médicales françaises*, fascicule XI), par le Dr Paul SAINTON, ancien chef de Clinique à la Faculté de médecine de Paris. In-16 24 pages (A. POINAT, éditeur, 11 rue Dupuytren, Paris.) Prix : 0 fr. 50, franco; abonnement annuel (12 fascicules) : 4 francs.

Traitement du diabète sucré (*Consultations médicales françaises*, fascicule X), par le Dr Francis RATHERY, médecin des hôpitaux de Paris. In-16 de 24 pages. (A. POINAT, éditeur, 11 rue Dupuytren, Paris.) Prix : 0 fr. 50, franco; abonnement annuel (12 fascicules) : 4 francs.

Formulaire Thérapeutique, par G. LYON, ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris, lauréat de la Faculté, et P. LOISEAU, ancien préparateur à l'École supérieure de Pharmacie, lauréat des hôpitaux; avec la collaboration de L. DELHERM et PAUL-ÉMILE LÉVY, anciens internes des hôpitaux de Paris. *Septième édition conforme au Codex de 1908*. 1 vol. in-18, de 784 pages, tiré sur papier indien très mince, relié maroquin souple (MASSON ET C^o, ÉDITEURS). 7 fr.

Le grand succès qui a accueilli le *Traité de Clinique Thérapeutique* de l'un des auteurs, se retrouve pour ce petit volume élégant et portatif, véritable livre de poche du praticien. Celui-ci n'y trouvera pas seulement mentionnés les remèdes nouveaux avec les indications qu'ils comportent; tous ces renseignements figurent dans la première partie du livre, où tous les remèdes qui ont cours sont mentionnés dans un article substantiel et clair. La seconde partie du volume ajoute à l'intérêt. Le praticien y trouvera des aperçus rapides sur les divers moyens hygiéniques et physiques: l'opothérapie, la sérothérapie, les régimes alimentaires, l'antisepsie et l'asepsie, la désinfection, l'électrothérapie, la photothérapie, la psychothérapie, la climatothérapie, la massothérapie, etc.; les stations minérales; enfin des documents d'analyse biologique de l'urine, du lait, du sang et du suc gastrique.

Cette septième édition présente de très importantes modifications nécessitées par la publication récente de la nouvelle pharmacopée légale. Le « Codex 1908 » comporte des suppressions, des additions et des modifications de formule ou de titre portant sur de nombreux médicaments. Ces modifications profondes ont impliqué le remaniement de nombreuses formules pour conserver l'activité des préparations indiquées, malgré la modification des formules légales. Quelques médicaments nouveaux y ont été introduits. Ont été ajoutées: au chapitre opothérapie, l'opothérapie mammaire; au chapitre sérothérapie, la sérothérapie antiméningococcique. Toutes les parties de l'ouvrage ont été l'objet de la révision la plus attentive.

Enfin un *Memento thérapeutique* très succinct, donnant l'in-

dication des médicaments et médications pour chaque maladie en particulier, permettra au médecin de se reporter rapidement au formulaire, pour leur application.

Prétuberculose et Mensurations de Poitrine

Étude basée sur l'examen de 1600 cas. — 1 brochure de 32 pages, par le Dr BOUREILLE. — MALOINE, Éditeur, 25, rue de l'École-de-Médecine, Paris.

Le Dr Bouraille a recherché dans cette étude la valeur des mensurations de la poitrine, dans le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire. La faible amplitude pulmonaire est connue dans la tuberculose confirmée. C'est uniquement en vue d'éclairer le diagnostic si difficile de la *Prétuberculose* que le Dr Bouraille a étudié les mensurations thoraciques.

Cette étude, produite de 8 années d'observations, lui a permis de conclure de la façon suivante:

Les mensurations anatomiques de la poitrine (longueur du sternum, rapport du périmètre thoracique à la taille) auxquelles on a ajouté le rapport du poids à la taille, n'éclairent aucunement le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire.

Au contraire, les mensurations physiologiques donnent des conclusions nettement affirmatives. Alors que les chiffres fournis par les mensurations anatomiques ne permettent aucune présomption en faveur de la tuberculose pulmonaire; l'écart entre l'inspiration et l'expiration demeure au-dessous de 5 centimètres, dans 87 p. 100 des cas, chez les sujets prédisposés et dans 3 p. 100 seulement chez les sujets sains.

Par contre, on constate un poids normal chez 98 p. 100 des sujets sains et chez 78 p. 100 de prédisposés à la tuberculose, objets de cette étude. Les signes donnés par le poids de l'individu sont donc postérieurs à ceux donnés par l'étendue du champ respiratoire.

Neurasthénie et Névroses. Leur guérison définitive en cure libre, par le Dr PAUL-ÉMILE LÉVY, ancien Interne des Hôpitaux de Paris, 1 fort vol. in-16, 4 francs (Félix ALCAN, éditeur). 2^e édition.

Ce nouvel ouvrage du Dr P.-E. Lévy, dont la première édition vient d'être rapidement épuisée, a retrouvé le même succès qui avait accueilli le livre précédent, aujourd'hui classique, du même auteur: *L'Éducation rationnelle de la volonté, son emploi thérapeutique* (7^e édition, F. Alcan, 1909).

Le Dr Paul-Émile Lévy y poursuit les applications du traitement moral et rééducateur dans les affections nerveuses, hystérie, neurasthénie, voire même dans des maladies de toute nature, où l'on ne songe pas d'ordinaire à faire intervenir son action, pourtant considérable, telles que les névralgies, sciatiques, par exemple, les affections gastriques, la spermatorrhée, etc. Il montre comment ce traitement permet, dans ces divers cas, de réaliser une guérison vraiment complète et définitive, exempte des rechutes auxquelles on croit encore, trop fréquemment, le sujet nerveux astreint d'une manière presque fatale.

On lira avec grand intérêt l'étude d'ensemble qui détermine le volume et dans laquelle le Dr P.-E. Lévy met en parallèle sa conception personnelle des névroses et de leur thérapeutique avec celle que Dubois (de Berne) en a tracée, et montre sur quels points celle-ci, beaucoup trop exclusive, demande à être complétée et rectifiée. Un des faits les plus importants qui s'en dégagent est la supériorité, désormais bien établie, de ce que l'auteur nomme la *cure libre*, laissant le malade dans son milieu, et même à ses occupations habituelles, sur la méthode rigoureuse, et jusqu'aujourd'hui bien à tort classique, de l'isolement.

Ce livre constitue, à cet égard, comme au point de vue de la thérapeutique morale elle-même, une évolution des plus remarquables dans le traitement des névroses.

Traité pratique d'électricité médicale, Electrothérapie, Radiothérapie, Radiumthérapie, par J. LARAT, Chef de service d'Electrothérapie de la Clinique des maladies de l'Enfance. — Vigor Frères, éditeurs, 23, place de l'École-de-Médecine, Paris. Un volume in-8° écu, cart. avec 194 figures, 3^e édition. 10 fr.

Cette nouvelle édition du Traité pratique d'Électricité de J. Larat est entièrement remaniée et mise au courant de la technique actuelle.

La partie physique a été condensée pour laisser plus de place à ce qui concerne les rayons X et le Radium.

L'électro-physiologie est traitée avec soin et fait une part judicieuse aux nouvelles données concernant l'ionisation, les rayons X, le radium, etc.

Le chapitre « Electro-diagnostic » est exposé d'une façon originale. Grâce à l'ingénieuse application pratique des procédés graphiques d'enregistrement de la contraction musculaire, imaginée par l'auteur, il nous donne des figures qui rendent saisissantes les modifications pathologiques de l'excitabilité chez l'homme : ce qui présente un intérêt tout particulier dans l'électro-diagnostic des accidents du travail.

Dans l'électro-clinique, M. Larat nous fait connaître les résultats de sa longue expérience et décrit les procédés qui lui sont personnels tels que l'ionisation hypodermique, les courants longtemps prolongés, etc.

Enfin, les résultats thérapeutiques acquis dans le domaine des divers rayonnements sont mis en lumière, tout en faisant les réserves nécessaires pour les procédés encore à l'étude et qui n'ont pas encore acquis droit de cité dans un livre destiné au praticien.

Le Traité pratique d'Electricité médicale de Larat constitue un livre d'expérience et de progrès.

Nouvelles.

ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOURS.

EXAMEN DE DOCTORAT

Le 19 mars, ont eu lieu, sous la présidence de M. le professeur Thoinot de la Faculté de Médecine de Paris, les épreuves des 1^{er} et 2^e examens de doctorat en Médecine.

1^{er} examen de doctorat : Jury : MM. les Professeurs Thoinot, Baudoin, Barnsby. Ont été reçus : Mme Tixier, Mlle Simon, MM. Le Houerf, Tenot, Boissramé, Coutaud, Delbos, Segrette.

2^e examen de doctorat : Jury : MM. les Professeurs Thoinot, Parisot et Thierry. Ont été reçus : MM. Tarra, Fournier, De-jault, Bistoky, Moussy (histologie).

CHEMIN DE FER D'ORLÉANS

RELATIONS ENTRE PARIS ET L'AMÉRIQUE DU SUD

Par service combiné entre la Compagnie d'Orléans et la Compagnie des Messageries Maritimes

Billets simples et d'aller et retour, 1^{re} classe, entre Paris-Quai d'Orsay et Rio-de-Janeiro, Santos, Montevideo et Buenos-Ayres (via Bordeaux ou Lisbonne) ou réciproquement.

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

DE OU POUR PARIS-QUAI D'ORSAY

Prix : Voyageurs au-dessus de 12 ans

Rio-de-Janeiro, Billets simples. 990 fr. 85 (1). — Billets d'aller et retour 1578 fr. 80.

Santos, Billets simples. 1015 fr. 85 (1). — Billets d'aller et retour. 1618 fr. 80.

Montevideo ou Buenos-Ayres, Billets simples. 1165 fr. 85 (1). — Billets d'aller et retour 1858 fr. 80..

CHEMINS DE FER D'ORLÉANS

BILLETS D'ALLER ET RETOUR COLLECTIFS

De Famille en 1^{re}, 2^e et 3^e classes.

Délivrés aux familles d'au moins trois personnes, de toute station du réseau à toute station du réseau située à 125 kilomètres au moins du point de départ.

1^o Toute l'année.

Trois premières personnes, prix de 3 billets aller et retour ordinaires du tarif G. V. n° 2 ; par personne en plus, réduction de 50 p. 100 (il peut être délivré un coupon spécial au chef de famille qui a la faculté de revenir seul à son point de départ).

Ces billets sont soumis, quant à la validité et aux arrêts en cours de route, aux mêmes conditions que les billets aller et retour ordinaires.

2^o Saison de printemps (2).

Du jeudi qui précède la Fête des Rameaux au 25 juin.

Validité 33 jours, 2 prolongations facultatives de 15 jours moyennant supplément.

Réduction des aller et retour pour les trois premières personnes de 50 p. 100 pour la quatrième et 75 p. 100 pour la cinquième et les suivantes.

Arrêts facultatifs à toutes les gares situées sur l'itinéraire.

Faculté pour le chef de famille de rentrer isolément à son point de départ. Délivrance à un ou plusieurs membres de la famille de cartes d'identité permettant au titulaire de voyager isolément à demi-tarif entre le point de départ et le lieu de destination mentionnés sur le billet.

3^o Saison d'été (2).

Du 25 juin au 1^{er} octobre.

Validité : jusqu'au 5 novembre.

Réduction des aller et retour pour les trois premières personnes, de 50 p. 100 pour la quatrième et 75 p. 100 pour la cinquième et les suivantes.

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

Durée de validité : (a) des billets simples, 4 mois ; (b) des billets d'aller et retour, un an. Faculté de prolongation pour les billets aller et retour.

Enregistrement direct des bagages pour les parcours par fer.

Faculté d'arrêt, tant en France, qu'en Espagne et en Portugal, à un certain nombre de points.

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

(2) La distance minima de 125 kilomètres est réduite à 60 kilomètres pour les billets à destination d'une station thermale ou balnéaire.

BULGARINE

Culture pure en milieu végétal de ferments lactiques bulgares

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

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

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

AMYLODIASTASE

Sirop contenant les diastases naturelles vivantes de l'orge germée et leurs phosphates assimilables

Traitement des maladies stomacales et digestion des féculents, Neurasthénie

Rachitisme, Alimentation des nourrissons, etc.

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

Statistique Sanitaire de la Ville de Tours pour 1910

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

1910		RÉPARTITION DES DÉCÈS (mort-nés non comptés) PAR AGE ET PAR SEXE								RÉPARTITION DES NAISSANCES PAR SEXE					
MOIS	moins de 1 an	de 1 an à 19 ans	de 20 à 39 ans	de 40 à 59 ans	de 60 ans et au delà	TOTAUX	Masculin	Féminin	MORT-NÉS	Masculin	Féminin	TOTAUX	Illégitimes	MARIAGES	DIVORCES
JANVIER.....	11	10	29	33	68	151	65	86	7	62	73	135	38	47	4
FÉVRIER.....	8	13	14	32	60	127	68	59	6	47	66	113	20	35	2
MARS.....	11	5	20	34	54	124	76	48	6	48	61	109	29	23	3
AVRIL.....															
MAI.....															
JUIN.....															
JUILLET.....															
AOÛT.....															
SEPTEMBRE.....															
OCTOBRE.....															
NOVEMBRE.....															
DÉCEMBRE.....															
TOTAUX.....	30	28	63	99	182	402	209	193	19	157	200	357	87	105	9
SITUATION au 31 mars 1909.....															
	37	41	55	83	211	423	219	204	34	174	135	309	79	113	6
MARS 1907.....															
	12	9	27	44	61	153	77	76	9	50	40	90	18	21	1
MARS 1908.....															
	18	9	31	25	62	148	77	71	7	71	43	114	28	37	2
MARS 1909.....															
	13	14	20	33	92	172	94	78	10	58	37	95	29	32	3

Arrêts facultatifs à toutes les gares situées sur l'itinéraire.
Faculté pour le chef de famille de rentrer isolément à son point de départ. Délivrance à un ou plusieurs membres de la famille de cartes d'identité permettant au titulaire de voyager isolément à demi-tarif entre le point de départ et le lieu de destination mentionnés sur le billet.

En outre, pour les billets de saison d'été, les membres de la famille au-dessus de trois personnes ont la faculté d'effectuer isolément leur voyage à l'aller et au retour en acquittant au guichet le prix d'un billet militaire.

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**

"Chatel-Guyon"

MIRATON

Source la plus active, la plus agréable

0.70 Centes

Dans toutes les Pharmacies

Ses
PASTILLES LAXATIVES

contrefaites
mais inimitables

BIEN PRESCRIRE :

EAU

Chatel-Guyon Miraton

Pastilles Laxatives
Miraton

Le Gérant, H. AUBUGEAULT.

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