

SOMMAIRE

	Pages.
Ecole de Médecine. — Nomination.	25
Congrès Préhistorique de France.	25
A nos lecteurs.	25
Un cas d'Hyperphalangie du Pouce.....	DUBREUIL-CHAMBARDEL 25
Les Velus : Contribution aux variations par excès du système Pileux.....	A.-P. LE DOUBLE et François HOUSSAY 29
Les Progrès de la Chirurgie depuis 1870 : Discours prononcé par le Professeur H. Barnsby à la distribution des prix de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Tours.....	BARNSEY. 36
Société Médicale d'Indre-et-Loire.	38
Visite dans un Ksar Marocain.....	A... V... 40
Congrès Préhistorique de France : sixième session.	42
Bibliographie.	X... 43
Statistique sanitaire de la ville de Tours pour 1910.	DUBREUIL-CHAMBARDEL 45
Nouvelles	X... 46

École de Médecine de Tours

Nous sommes particulièrement heureux d'annoncer aux lecteurs de la Gazette Médicale du Centre la nomination de M. le Docteur Lapeyre comme professeur de pathologie chirurgicale à l'École de Médecine de Tours.

Tous ceux qui connaissent le Dr Lapeyre se réjouiront de ce choix.

Ancien professeur suppléant d'anatomie à l'École de Médecine, chirurgien en chef à l'Hospice général de Tours, le Dr Lapeyre apportera dans ses nouvelles fonctions la science et l'activité dont il a donné déjà tant de preuves dans les différents Congrès de chirurgie.

La Gazette Médicale du Centre adresse à l'un de ses membres fondateurs ses très vives félicitations.

Congrès Préhistorique de France

La VI^e session du Congrès préhistorique de France aura lieu à Tours du 21 au 27 août 1910.

Cette réunion, nous n'en doutons pas, intéressera sûrement nos lecteurs, et ne manquera pas de provoquer dans notre région un grand mouvement en faveur des études préhistoriques et d'anthropologie locales.

A partir de ce numéro, la Gazette Médicale du Centre consacre une chronique spéciale à ce Congrès.

A nos Lecteurs

Ainsi que nos lecteurs pourront s'en rendre compte, la Gazette Médicale du Centre paraît aujourd'hui avec quatre pages de texte en plus. Il en sera de même pour tous les numéros suivants.

C'est là pour notre journal un progrès nouveau qui sera suivi, dans un bref délai, d'améliorations plus importantes.

Un cas d'Hyperphalangie du Pouce

Par le Dr LOUIS DUBREUIL-CHAMBARDEL

Communication faite à la Société d'Anthropologie de Paris
le 4 mars 1909

Ayant eu l'occasion d'observer un cas d'hyperphalangie du pouce, nous avons pensé qu'il serait intéressant de présenter devant la Société d'Anthropologie de Paris les photographies et les radiographies de cette curieuse variation qui constitue une rareté anatomique. Nous en profiterons pour développer quelques idées qui nous ont été suggérées par l'étude de ces documents et leur rapprochement des faits antérieurement publiés (1).

Voici notre observation :

Le 15 octobre 1908, nous recevons à notre consultation, sur la recommandation de notre confrère le Dr Magnan, le nommé R. C., âgé de 24 ans, ouvrier typographe, qui présente une curieuse disposition du pouce aux deux mains.

Pouce gauche. — Ce doigt est plus volumineux et plus long qu'un pouce normal : son extrémité distale dépasse largement le niveau de l'interligne articulaire phalangien de l'index. Il est double et les deux pouces n'ont pas le même développement : le plus petit se trouve du côté cubital ; ils possèdent l'un et l'autre de légers mouvements individuels. Les ongles sont bien formés, réguliers et de coloration normale.

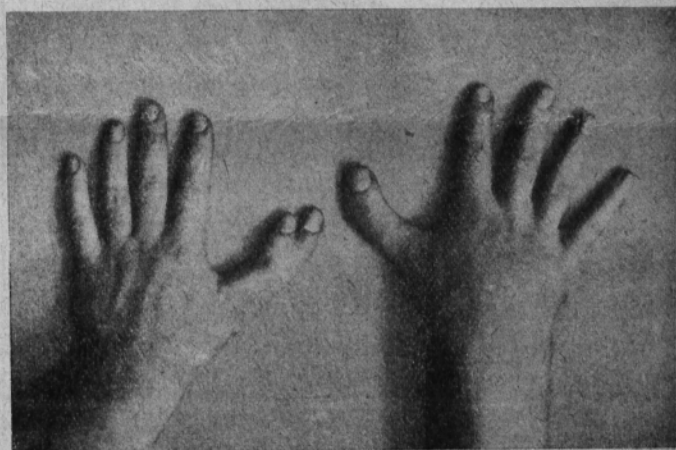


Fig. 1.

(1) Une revue très complète des cas d'hyperphalangie a été faite dans l'excellente thèse du Dr Bauchet (Bordeaux, 1909) *l'hyperphalangie des doigts et en particulier du pouce*. Nous y renvoyons ceux de nos lecteurs qui tiendraient à connaître le détail des principales observations publiées à l'étranger.

BROMOVOSE

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

A la palpation on ne tarde pas à reconnaître que chacun de ces deux pouces possède trois phalanges, articulées entre elles. L'examen radiographique confirme d'ailleurs cette constatation.

Le métacarpien I est de longueur normale, mais paraît être un peu plus volumineux que de coutume et a son extrémité distale sensiblement élargie. Le sésamoïde cubital est plus gros que de coutume.

La phalange I est très large à son tiers inférieur. On remarque aisément qu'elle est formée par la fusion de deux os distinctes accolés dans le sens de la longueur, et

langette de forme à peu près normale, mais de dimension réduite.

La branche radiale, plus volumineuse, s'articule avec une phalangine d'assez grande dimension et présentant l'aspect général d'une phalangine ordinaire avec un corps et deux extrémités. Les surfaces articulaires sont taillées en biseau et en sens contraire, ce qui fait que le bord radial de l'os est moins haut que le bord cubital. L'extrémité distale s'articule avec une phalange de forme régulière. Au niveau de l'articulation phalango-phalangienne, il paraît exister un os sésamoïde.



Fig. 2.

(CLICHÉ DU D^r RUTHON, DE TOURS)

dont l'indépendance primitive est nettement indiquée par un sillon longitudinal médium ; d'ailleurs, vers le tiers inférieur ces deux os se séparent et la phalange a ainsi l'aspect d'une fourche à deux branches.

La branche cubitale, la moins développée, présente à son extrémité une surface articulaire de petite dimension, située un peu en dedans et qui reçoit la phalangine. Cet osselet aplati de bas en haut, plus large que long, plus haut sensiblement vers le bord cubital que vers le bord radial, a une forme cubique ; il s'articule avec une pha-



Fig. 3.

(CLICHÉ DU D^r RUTHON, DE TOURS)

Pouce droit. — Le pouce droit est aussi augmenté de longueur et dépasse le niveau de la première articulation de l'index. Il est fortement divisé en valgus. Actuellement, il est simple, mais originellement, paraît-il, il était double. Le pouce surnuméraire, placé sur le côté radial, a été amputé il y a une dizaine d'années ; on reconnaît encore la trace d'une cicatrice au niveau de la tête du métacarpien. Il devait, semble-t-il, s'articuler sur cette tête. Ses dimensions étaient réduites, mais il possédait trois phalanges.

L'examen radiographique permet de constater la présence de trois phalanges.

Le métacarpien I est de longueur et de volume normaux. La phalange a une longueur moyenne. Son extrémité distale, élargie, présente une surface articulaire divisée en deux fossettes : l'une, cubitale, qui s'articule avec la phalangette ; l'autre, radiale, taillée en biseau, qui s'articule avec un osselet surnuméraire qui n'est autre que la phalangine.

La phalangine a la forme d'un coin qui s'engage entre les deux autres articles du doigt. Sa base est placée du côté radial, et son sommet est dirigé en dedans.

La phalangette, de forme et de volume à peu près réguliers, est déviée en valgus. Elle présente à son extrémité proximale une surface articulaire divisée en deux fossettes, qui reçoivent la phalange et la phalangine.

Les autres doigts des deux mains sont réguliers.

Hérédité. — En interrogeant C. sur sa famille, il nous donne les renseignements suivants :

Son père a, à la main gauche, un pouce double, dont chaque article possède trois phalanges ; à la main droite il a un petit doigt surnuméraire.

Son grand-père a une malformation bilatérale du pouce tout à fait identique à la sienne.

Un de ses frères a, à la main droite, deux pouces avec chacun trois phalanges, et présente à la main gauche un doigt surnuméraire entre le médius et l'annulaire.

Une sœur a un auriculaire surnuméraire à chaque main.

L'augmentation numérique des phalanges du pouce a été observée depuis longtemps. L'exemple le plus ancien qu'on en puisse citer nous est conservé dans le groupe fameux du Laocoon, dont le fils aîné a trois phalanges au pouce de la main gauche. Mais ce n'est qu'au siècle dernier que ces faits ont été consignés dans les recueils scientifiques et étudiés avec méthode. En faisant un relevé des cas publiés, nous arrivons actuellement à un total de 46 observations.

Dans la majorité des cas, 27, le pouce hyperphalangique est simple. Dans 19 cas l'hyperphalangie est associée à l'hyperdactylie radiale : il y a deux pouces qui peuvent posséder tous deux trois phalanges.

Le plus souvent, la variation existe aux deux mains ; les cas d'unilatéralité sont l'exception (7 fois sur 46 cas). Assez souvent la même variation existe en même temps au pied et il y a coïncidence d'hyperphalangie du gros orteil.

Le sexe semble n'avoir aucune influence sur son apparition et nous avons autant de cas d'hyperphalangie chez la femme et chez l'homme.

Le point le plus intéressant à étudier dans cette question est la morphologie de la phalange intermédiaire. C'est de cette étude qu'on pourra tirer quelques notions relatives à la signification anthropologique de cette pièce squelettique anormale.

La phalangine du pouce est extrêmement variable de forme et il importe que sa description soit faite avec détails.

Tantôt on la trouve indépendante, tantôt elle est unie avec la phalange terminale.

Dans ce dernier cas, qui n'est pas le plus fréquent, on peut observer diverses modalités. Les deux phalanges peuvent être intimement soudées, et la phalangette paraît être simplement d'une longueur exagérée, tel est le cas de Bamberger (1) : « la phalange terminale a une longueur

de 2 cm. 5 ; sa forme n'est pas normale. En effet, dans une phalange terminale normale, le corps se rétrécit immédiatement après sa surface articulaire proximale, ici, au contraire, ce rétrécissement ne commence qu'à une distance de 0 cm. 7. A cette distance, on voit du côté palmaire une encoche qui semble séparer la phalange terminale d'une pièce basale dont la forme rappelle beaucoup celle d'une phalange moyenne raccourcie. La phalange moyenne ne mesure donc que 0 cm. 7 et la phalange terminale 1 cm. 8 » D'autres fois il existe une encoche sur l'un des bords de la pièce osseuse, qui indique nettement la dualité de sa composition ; cette encoche peut être plus ou moins longue, plus ou moins large ; elle peut exister à la fois sur les deux bords de l'os ; dans le cas de Pfitzner (1) « la phalange terminale n'est pas complètement séparée en deux : la partie distale qui représente la phalangette et la partie basale sont séparées par une fissure sur le bord cubital. » Dans l'observation de Rieder (2) « on voit sur la partie proximale de la phalange terminale, une ligne de séparation qui va du côté cubital au côté radial. Cette ligne est due au défaut de réunion des phalanges moyenne et terminale. » Dans le cas de Valenti (3) il existe au gros orteil gauche une incisure sur le bord cubital qui indique la division des phalanges. Dans celui d'Arquembourg (4) les phalanges II et III sont rattachées par de fortes travées osseuses. Dans celui de Dutilleul (5) « la division en deux os n'est pour ainsi dire qu'esquissée sur la phalangette du pouce externe. »

Lorsque la phalangine du pouce est indépendante, et c'est ce qui a lieu le plus ordinairement, elle présente des variations nombreuses.

Parfois elle est réduite à un osselet du volume d'un pois, enclavé à la façon d'un coin entre les phalanges et la phalangette. Elle affecte alors la forme d'un triangle dont la base, le plus souvent, est tournée du côté radial du doigt et dont la pointe est dirigée en dedans. Tels sont les cas de Gavini (6), d'Helbing (7), de Rieder (8), de Wittkower (9). Le pouce droit de notre observation entre dans cette catégorie. Dans ces faits, par suite de la forme de la phalangine, la phalangette est déviée très fortement en valgus, c'est là une variété de clinodactylie latérale très intéressante à ajouter à celles que nous avons étudiées récemment et au sujet desquelles nous avons fait à la Société d'anthropologie une communication il y a un an (10).

Plus souvent la phalangine du pouce est représentée par un osselet de forme quadrangulaire plus large que haut, ne rappelant que de loin une phalange normale. Cet os a deux surfaces articulaires, une supérieure en rapport avec la phalange, et l'autre inférieure en rapport avec la phalangette. Rarement les deux bords de cet os sont d'égale hauteur ; ordinairement le bord radial est sensiblement

(1) PFITZNER. — *Morphologische Arbeiten* 1897, p. 459.

(2) RIEDER. — *Deutsches Archiv. Medicin.* 1899, p. 330.

(3) VALENTI. — Pollici ed alluci contro falangi. *Memorie della R. Accad. della Scienza dell' Istituto di Bologna*, Série V, tome VIII.

(4) ARQUEMBOURG. — Un cas de pouce à trois phalanges. *Echo médical du Nord*, 1905 p. 643.

(5) DUTILLEUL. — *Bulletin médical du nord de la France*, 1889.

(6) GAVINI. — Deformità del pollice. *Eziologia e patogenesi. Bollettino delle scienze mediche di Bologna*, 1905, vol. V, série VIII.

(7) HELBING. — In *Hilgereiner*, cf. ci-après.

(8) RIEDER. — *Zeitschrift für Morphologie und Anthropologie*, 1900, p. 177.

(9) DAVID WITTKOWER. — *Über hyperphalangie am Daumen mit Valgusstellung der Endphalanx. Inaugural-Dissertation*, Berlin, 1903.

(10) DUBREUIL-CHAMBARDEL — Les clinodactylies. Paris, Vigot, 1908. L'index varus et les déviations latérales des doigts. *Bulletin de la Société d'anthropologie de Paris*, 1906.

La camptodactylie. — *Id.*, 1908.

(1) BAMBERGER. — In *Salzer Zwei Falle von dreigliedrigem Daumen Anatomischer Anzeiger*. Iéna, 1898.

plus haut que le bord cubital. Dans le cas de Joachimsthal (1) l'on mesure 7 millimètres du côté radial et 2 millimètres du côté cubital; dans le cas de Struthers (2) on note $\frac{5}{8}$ de pouce du côté radial et $\frac{1}{4}$ de pouce du côté cubital. Cette forme trapezoïde est encore très sensible dans l'observation de Valenti (3) où l'osselet mesure 15 millimètres à gauche et seulement 8 à droite. Le pouce cubital gauche de notre observation présente une disposition analogue. Dans tous ces faits il est évident qu'on aura encore une déviation en valgus de la phalangette, mais moins accentuée que dans la variété précédente.

Mais dans la majorité des cas la phalangine du pouce arrive à un stade de développement plus avancé et a l'aspect d'une phalange normale. Elle possède un corps et deux extrémités articulaires. Nous ne ferons qu'énumérer les cas de Juracz, de Dubois (4) de Jurcié (5), de Bamberger (6), de Kummel, de Menke, de Mosengeil, de Kühnt, de Klaussner, de Parker, de Farge (7), d'Annandale (8), de Polaillon (9), de Voisin et Marcel Nathan (10), de Bilhaut (11), de Grüber (12), de Struthers (13), de Fleischmann (14), de Windle (15), de Hilgereiner (16), d'Ottendorf, de Hennig, de Morice et Foltz (17), de Staderini (18), de Gegenbaur (19), de Delore et Rouby (20), de Melde (21), de Rasch,* de Rüdinger (22), de Damourette (23), de Kirmisson (24). L'aspect du pouce est alors si différent de celui d'un pouce normal, que beaucoup d'auteurs ont pensé que c'étaient là des cas d'absence de cet organe et qu'il s'agissait en réalité d'un index double; cette façon de voir, appuyée sur une grossière analogie, ne résiste pas à l'examen.

Dans notre observation nous voyons la phalangine du pouce avec des formes très diverses: forme en coin au pouce droit forme aplatie et trapezoïde au pouce cubital gauche, forme régulière d'une phalange au pouce radial gauche. Nous rencontrons donc sur le même sujet les divers stades évolutifs de cette pièce squelettique.

Ossification. — Il est intéressant d'étudier le processus d'ossification de la phalangine du pouce. La chose est rendue facile par l'examen radiographique des mains d'enfants. Il existe pour la phalangine deux points d'ossifica-

tion; un point primitif qui fournit la diaphyse et l'extrémité distale de l'os; un point secondaire qui forme l'extrémité proximale. Il y a donc une similitude complète avec ce qui se passe pour les autres phalanges. Cela a une importance considérable et démontre: 1° que l'os surnuméraire du pouce n'est pas un os sésamoïde exagérément développé comme certains l'ont prétendu; 2° que la phalangine du pouce est une phalange réelle.

Nous ferons remarquer aussi que la phalangette du pouce conserve ses deux points d'ossification. La triphalangie du pouce n'est donc pas le résultat, comme on l'a dit, du défaut de soudure des deux points d'ossification de la phalange terminale.

Il y a un rapprochement utile à tenter entre les diverses phases de développement de la phalangine du pouce et du gros orteil et les phénomènes de disparition de la phalangine du cinquième orteil. On sait que cet os est sujet à de grandes variations: tantôt il est réduit de hauteur et affecte la forme d'un pois, plus souvent, et cela dans un tiers des cas, il est soudé à la phalangette qui semble augmentée de longueur. Cette soudure est plus ou moins complète et on peut reconnaître aisément l'indépendance primitive des osselets par la présence d'encoches sur les bords radial et cubital ou de sillons sur la face plantaire. Dans nombre de cas il n'y a plus trace de cette soudure et il y a véritablement absence complète de l'article intermédiaire. Pour l'un et l'autre doigt nous constatons donc des stades d'évolution tout à fait identiques tendant pour le cinquième orteil à la disparition de la phalange et pour le pouce à la réapparition de cette phalangine plus anciennement disparue. Il nous est permis de supposer que, dans la suite des âges, la phalangine du petit orteil ayant disparu depuis longtemps, on pourra retrouver accidentellement cet orteil avec trois phalanges, dont la seconde plus ou moins développée, présentant les formes que nous rencontrons aujourd'hui pour la phalangine du pouce, rappellera un état primitif.

Hérédité. — L'hyperphalangie du pouce, comme du reste la plupart des autres variations anatomiques des extrémités, peut se transmettre héréditairement. Il y a des familles d'hyperphalangiques comme il y a des familles de sexdigitaires ou de clinodactyles.

Bamberger cite le cas d'une femme qui présentait cette disposition et qui l'a transmise à deux de ses quatre enfants. Rieder rapporte l'histoire d'une famille dans laquelle le père et quatre de ses six enfants étaient hyperphalangiques. La variation s'est rencontrée chez un enfant et son grand-père dans l'observation de Gavani; chez la tante maternelle et son neveu dans l'observation de Struthers; chez le grand-père paternel, l'oncle et une fille dans l'observation de Valenti; chez un homme et sa fille dans l'observation de Polaillon. Le cas de Farge est plus curieux encore: le grand-père, le père et quatre enfants sur six ont de l'hyperphalangie associée à de l'hyperdactylie. Dans notre observation, enfin, nous voyons C..., son frère, son père et son grand-père, présenter des pouces triphalangiques.

Dans quelques considérations que nous venons de présenter, nous concluons ceci:

La phalange intermédiaire du gros orteil représente la phalangine de ces organes. Sa présence, accidentelle et rare chez l'homme actuel, est le rappel d'une disposition atavique et nous permet de penser que le pouce avait primitivement trois phalanges comme les autres doigts.

Nous nous trouvons sur ce point d'accord avec les anatomistes de l'Ecole de Pflüger, mais en opposition formelle

- (1) JOACHIMSTHAL. — *Berliner Klinische Wochenschrift*, 1900, p. 835.
- (2) STRUTHERS. — *New-Philadelphie Journal*, 1863, p. 83.
- (3) VALENTI. — *Ut supra*.
- (4) DUBOIS. — *Archives générales de Médecine*, 1826, t. II, p. 148.
- (5) JURCIÉ. — *Archiv für Klinische Chirurgie*, 1906, p. 562.
- (6) BAMBERGER. — *Wiener Klinische Rundschau*, 1896, p. 773.
- (7) FARGE. — *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, 1886, n° 4.
- (8) ANNANDALE. — *Malformations of the fingers and the toes*, p. 29.
- (9) POLAILLOX. — *Affections chirurgicales des membres*, 1893, p. 637.
- (10) VOISIN et MARCEL NATHAN. — *Bulletin et Mémoires de la Société anatomique de Paris*, 1902, p. 843.
- (11) BILHAUT. — *Annales de Chirurgie et d'Orthopédie*, 1904, p. 321.
- (12) WENZEL GRÜBER. — *Virchow's Archiv*. Bd. LXXXVI, p. 495 et *Bulletin de l'Académie de Saint-Petersbourg*, t. XVI, col. 359.
- (13) STRUTHERS. — *Loco citato*.
- (14) FLEISCHMANN. — *Über Polydactylie*. Inaug. Diss. Munich, 1887.
- (15) WINDLE. — *Journal of anatomy and physiology*. Londres, 1891, p. 100.
- (16) HILGEREINER. — *Über Hyperphalangie des Daumen*. *Beiträge zur Klinischen Chirurgie*. Tübingen, 1907, p. 585.
- (17) MORICE et FOLTZ. — *Lyon Médical*, 1869, p. 328.
- (18) R. STADERINI. — *Un pollice con tre falangi ed una mano con sette dita nell'uomo*. *Monitore Zoologico*. Firenze, Giugno, 1894.
- (19) GEGENBAUR. — *Morph. Jahrb.* Bd. XIV, p. 394.
- (20) DELORE et ROUBY. — *Gazette médicale de Lyon*, 1863, p. 364.
- (21) MELDE. — *Inaug. Dissertation*. Marburg, 1892.
- (22) RÜDINGER. — *Beiträge zur Anatomie des Gehörorgans der venosenn Bluthäuten des Schädelhöhle so wie der überzähligen Fingers*. München, 1876, s. 75.
- (23) DAMOURETTE. — *Archives générales de Médecine*, 1890, p. 666.
- (24) KIRMISSON. — *Pouces à trois phalanges*. *Revue d'orthopédie*, mai 1909, p. 249.

avec l'Ecole anatomique française. Celle-ci considère la triphalangie du pouce et du gros orteil d'une façon toute différente, et l'os appelé, improprement pour elle, métacarpien I ou métatarsien I, serait en réalité la première phalange de ces doigts. Nous n'avons pas à exposer ici les arguments sur lesquels les représentants de cette théorie s'appuient pour la défendre. Notre distingué collègue M. Volkov, dans les bulletins de notre Société, les a présentés et défendus il y a peu d'années; nos lecteurs voudront bien se reporter à ses très intéressantes recherches (1). Nous ne ferons ici que deux remarques. La première a trait au mode d'ossification du premier métacarpien: quelquefois cet os se développe par trois points d'ossification, un diaphysaire et un pour chaque extrémité; le point secondaire de l'extrémité distale fait, quand il existe, que cet os a la constitution des métacarpiens des autres doigts; cet argument a une grande valeur et détruit l'homologie qu'on a voulu établir entre l'ossification du premier métacarpien et des phalanges. La seconde a trait à l'oubli que M. Volkov a fait en ne signalant pas, parmi les os surnuméraires du pied, l'os intermédiaire du pouce et du gros orteil; la présence de cet os quoique rare est cependant loin d'être exceptionnelle et apporte dans l'étude morphogénique du pied et de la main un élément important qu'il ne faut pas négliger. Du fait de ces deux remarques, les conclusions de M. Volkov perdent beaucoup de leur valeur (2).

LES VELUS

Contribution aux Variations par excès du système Pileux
Par A.-F. Le Double et François Houssay (3)

(Suite)

Dans une observation de P. Gueniot, communiquée en mai 1897 à la Société d'Anatomie de Paris, il est également question. avons-nous déjà dit, d'un homme qui, outre de nombreux poils thoraciques et une mamelle surnuméraire dorsale, surmontée de quelques poils et située

(1) VOLKOV. — Sur quelques os surnuméraires du pied humain et la triphalangie du premier orteil et du pouce. *Bull. et Mém. de la Société d'Anthropologie de Paris*, 1902, p. 274.

Variations squelettiques du pied chez les primates et dans les races humaines. *Id.*, 1905.

(2) Il y a un autre argument, en faveur de la théorie triphalangique du pouce telle que nous la comprenons, basé sur la coexistence d'un doigt surnuméraire radial et d'une phalange intermédiaire. Nous comptons revenir prochainement sur ce point particulier avec tous les développements que cette étude comporte.

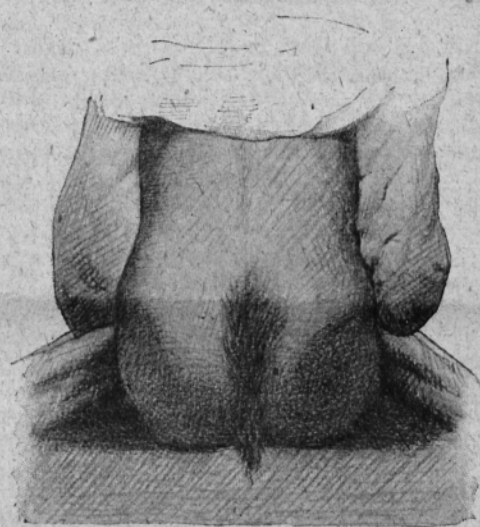
(3) Le Professeur LE DOUBLE et le D^r François HOUSSAY tiennent à exprimer tous leurs remerciements aux lecteurs de la *Gazette Médicale du Centre*, qui, depuis le commencement de la publication dans la *Gazette* de leur étude sur les *Velus*, leur ont envoyé des documents ou des dessins concernant cette étude.

près de l'angle inférieur de l'omoplate, présentait une touffe de longs poils lombo-sacrés.

Veit a fait mention d'une fillette de 14 ans, Louise R., qui était atteinte d'un prolapsus utérin et de cyphose dorsale. Entre les vertèbres lombaires et le sacrum, l'enfant présentait une dépression accentuée, sans lésion vertébrale, et dont la profondeur était occupée par des poils blonds très longs (1).

L. Mayet a publié l'observation d'une femme, Joséphine D., qui mourut au mois de mars 1901, de tuberculose, dans le service hospitalier du Professeur Renaut, à Lyon, et qui avait au niveau de la région lombo-sacrée une touffe épaisse de poils d'une longueur de 28 centimètres. Ces poils, partant du niveau de la 3^e vertèbre lombaire, descendaient jusqu'aux vertèbres sacrées, ne dépassant pas à droite une largeur de 5 centimètres à partir de la ligne médiane, mais commençant à gauche dans le voisinage de la crête iliaque. Ils étaient plus drus et plus longs en s'approchant de la ligne des apophyses épineuses.

FIG. L



Hypertrichose lombo-sacrée, Joséphine D. (Hôtel-Dieu de Lyon)

L'examen le plus minutieux du rachis, dont les vertèbres étaient comme disséquées par suite de l'amaigrissement extrême, ne révéla aucune anomalie sous-jacente, aucune trace de fissure congénitale, aucun de ces troubles sensitifs ou trophiques si fréquents dans le spina-bifida

(1) VEIT : *Zeitschrift* Bd. II. Trad. d'ERTZBISCHOFF. *f. geb. und Gynec.* 1877.

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

NE NOIRCIT PAS LES DENTS

occulta. Sauf une légère scoliose dorsale, la colonne vertébrale était indemne dans sa structure et sa composition.

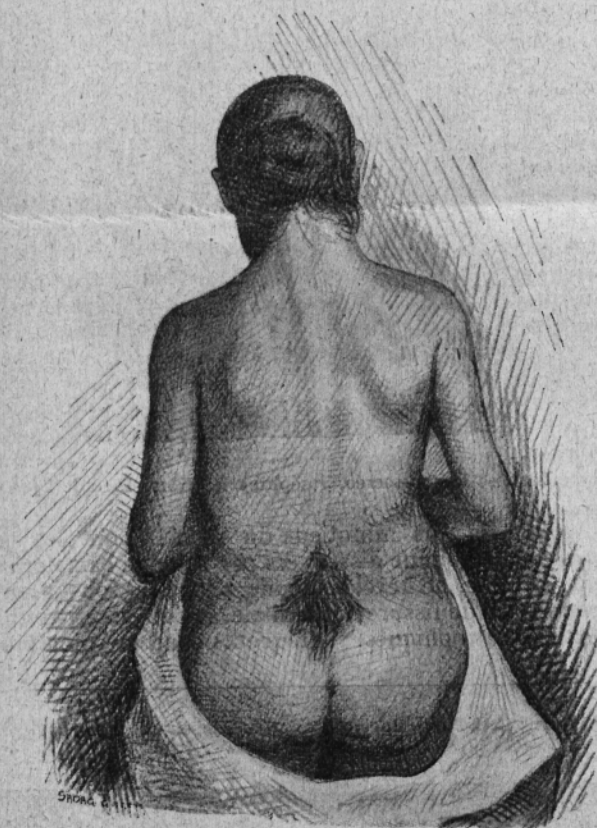
Quelquefois le dos, depuis les épaules et jusqu'au bas des fesses, est recouvert d'un pelage épais. Il en était ainsi sur la jeune fille, dont, après Ranke, Neugebauer a parlé.

Observations personnelles. — I. [Due à l'obligeance du Dr Max Bernardeau, Aide-major des Troupes Coloniales, qui le recueillit à l'Hôpital Saint-André, de Bordeaux].

Une femme de Nérac, M^{me} D. H. qui mourut d'hémiplégie en septembre 1904 à l'Hôpital Saint-André, avait au niveau des vertèbres lombaires une touffe de poils gris, raides, assez fournis, dont la longueur atteignait 16 centimètres, sur la ligne médiane, au niveau d'une légère dépression de la colonne vertébrale, et diminuait régulièrement sur les côtés.

Cette touffe, qui affectait la forme d'un losange, mesurant 14 centimètres de largeur et 16 centimètres de hauteur et dont l'angle inférieur répondait à la base du sacrum, aurait été, au dire de la malade, congénitale et aurait poussé d'une façon continue. Elle ne devenait une gêne que lorsqu'elle dépassait 30 centimètres, et alors il fallait en couper l'extrémité.

FIG. LI



Hypertrichose lombaire. M^{me} D. H., de Nérac.

Cette femme n'offrait aucune autre anomalie au point de vue pileux ni au point de vue dentaire ; ses parents et son seul fils étaient bien conformés.

Elle était convaincue que son état résultait d'une peur que sa mère avait eue, pendant sa grossesse, d'un

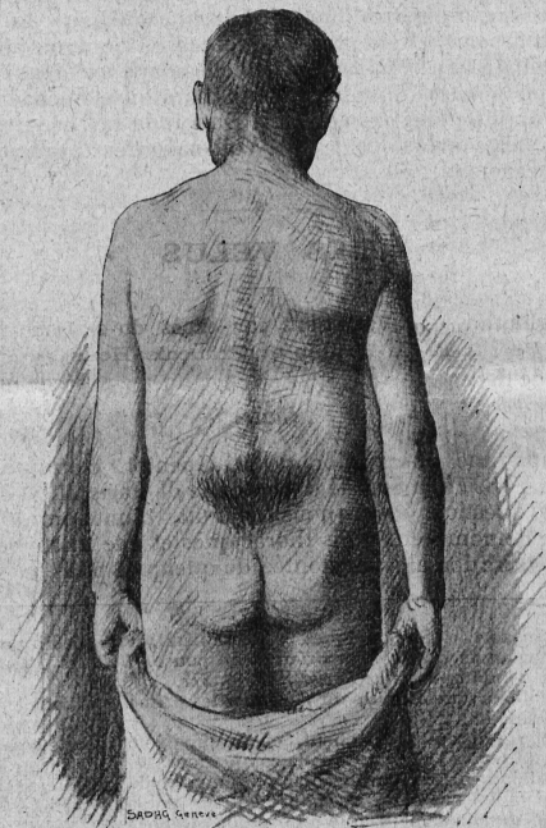
singe, tout velu, qu'elle avait, inopinément, rencontré à la foire de Nérac.

L'autopsie de cette femme, pratiquée par le Professeur Bégouin et le Dr Max Bernardeau, prouva que la colonne vertébrale était normale.

II. [Observation rédigée par M. le Dr Giraud, alors interne à l'Hospice Général de Tours].

Chez un homme de 61 ans, du nom de Sougère, on remarquait dans la région lombaire, une touffe de poils blonds, très fins, d'une longueur de 12, 15 et 25 centimètres et affectant la forme d'un triangle dont la base mesurait 13 centimètres, la hauteur 15 centimètres et dont le sommet dirigé en base atteignait le pli interfessier.

FIG. LII



Hypertrichose lombaire ; M. Sougère (Hospice Général de Tours).

Ce malade ne présentait à ce niveau ni pigmentation de la peau, ni trace de bifida. Le reste de son corps n'offrait pas de développement anormal de poils. La moustache était assez courte et la barbe banale.

III. Notre confrère, le Dr Delagénère, eut, il y a quelques années, l'occasion d'examiner un jeune garçon de la Membrolle, près Tours, qui portait une longue touffe de poils dans sa région lombaire, indemne de toute lésion rachidienne.

HYPERTRICHOSE DES FACES LATÉRALES DU TRONC

On ne connaît pas de cas d'hypertrichose purement localisée aux flancs.

Les femmes ont généralement les poils de l'aisselle très courts ; il existe cependant des exceptions, citons en une.

Observation personnelle. — On nous a récemment communiqué l'observation d'une des artistes les plus connues d'un Music-Hall réputé de Paris. Cette jeune femme, dont le système pileux était d'un blond ardent prononcé, était danseuse, et l'exercice de son art, activant outre mesure la sécrétion de glandes sudorales de l'aisselle, le produit de cette sécrétion imbibant de chaque côté, les poils de l'aisselle très épais et dont quelques-uns mesuraient plus de 8 centimètres de longueur, tachait rapidement en dedans l'étoffe de la manche, à son origine. Ailleurs, les poils du corps n'étaient pas plus longs que d'ordinaire et la sueur n'était jamais sécrétée aussi abondamment même pendant les danses les plus compliquées et les plus fatigantes.

PARTIE TERMINALE DU TRONC

Périnée-Anus

Tillaux et A. Richet ont avancé que les femmes n'ont jamais de poils au pourtour de l'an us, et Sappey, que « la peau de l'an us est presque constamment dépourvue de poils dans le sexe féminin ». C'est également ce qu'on lit dans les *Traité de Médecine Légale*.

Eh bien ! il est loin d'en être toujours ainsi. Il y a des hommes qui n'ont point de poils autour de l'orifice anal et des femmes qui, par contre, en ont.

Il est donc prudent quand on se trouve en face d'un cas de dépéçage du tronc, lorsqu'on ne possède que la région fessière y compris l'an us, de ne se prononcer qu'avec de sages réserves, en se basant sur la présence ou l'absence de poils, au pourtour de l'orifice inférieur du rectum, pour affirmer qu'il s'agit d'une pièce anatomique masculine ou d'une pièce féminine.

Dans quelles proportions des poils apparaissent-ils, autour de l'an us, dans le sexe féminin ? et dans quelles proportions les poils font-ils défaut, autour de l'an us, dans le sexe masculin ?

Des recherches, faites à ce propos depuis plusieurs années par le Professeur Delagénère sur 1427 de ses opérées, et pour nous, par les internes des deux services, sur 318 femmes accouchées à la Maternité et 203 femmes traitées pour des maladies vénériennes à la Maison-Neuve de l'Hôpital Général de Tours, il appert que sur 1948 femmes, appartenant toutes à la race blanche (1427 + 521), il y en avait 325 (243 des opérées du professeur Delagénère, 49 des femmes accouchées à la maternité et 33 traitées pour des maladies vénériennes à la Maison-Neuve), soit 16,6 0/0 qui avaient des poils autour de l'orifice anal.

Il convient incidemment de remarquer qu'il existe des femmes : 1° qui ont des poils dans le sillon interfessier, sans en avoir autour de l'an us et *vice versa* ;

2° Qui ont de l'hypertrichose périnéale et interfessière ;

3° Qui ont des appendices pileux non seulement autour de l'orifice anal, dans le sillon interfessier, mais encore sur l'une ou l'autre ou sur chacune des deux fesses ;

4° Qui ont de l'hypertrichose périnéale, de l'hypertrichose interfessière, de l'hypertrichose fessière et de la barbe.

Nous devons à l'obligeance du Professeur Delagénère d'avoir connaissance d'une femme qui présentait ces

quatre variétés d'hypertrichose, et dont voici, en quelques mots, l'observation :

Observation personnelle. — M^{me} F. X., dont nous avons déjà parlé, possède non seulement des favoris, mais encore une toison épaisse, formée de poils soyeux blond-vénitien de 3 à 5 centimètres de longueur et qui recouvrent chacune des deux fesses, le sillon interfessier et le pourtour de l'an us. La chevelure est de longueur ordinaire et on ne peut dire que les poils axillaires et les poils pubiens aient une longueur anormale. Ils ont la même coloration que ceux des joues, des fesses, du sillon interfessier et des poils circum-anaux.

Sur 822 hommes des Services de Médecine, de Chirurgie et des Vénériens de l'Hospice Général de Tours, et appartenant tous à la race blanche, examinés depuis plusieurs années, à ce point de vue et pour nous, par les internes de ces services, 21 n'avaient pas de poils au pourtour de l'an us ; parmi eux, 3 n'en avaient pas autour de l'an us, ni dans le sillon interfessier, et 1, cryptorchide, n'en avait pas autour de l'an us, ni dans le sillon interfessier, ni au pubis. Chez ce dernier, âgé de 33 ans, la barbe n'était de plus représentée que par une moustache très peu prononcée et très courte.

Sur ces 822 hommes, il y en avait dont les appendices pileux du pourtour de l'an us et du sillon interfessier mesuraient 3 centimètres de longueur, et un dont les deux fesses étaient, ainsi que le pourtour de l'an us, le sillon interfessier, masqués par des appendices pileux de 3 à 7 centimètres de longueur.

En somme l'atrichose périnéale masculine (2.50 0/0) est moins commune que l'hypertrichose périnéale féminine (16.60 0/0).

HYPERTRICHOSE CAUDALE

L'homme peut-il avoir une queue ?

Les Anciens en étaient persuadés et effectivement, dès la plus haute antiquité, on signale l'existence d'hommes qui semblent munis de cet appendice naturel. Quelques peintures égyptiennes représentent des esclaves noirs dont une peau de bête ceint les reins, de telle façon que la queue relevée, d'après un arrangement insolite, semble rappeler une disposition native.

Mais on ignore encore à quel motif obéissaient les Egyptiens, en revêtant ainsi leurs esclaves des attributs de l'animalité.

Plinie rapporte au Livre VII de son *Histoire Naturelle* que dans certaines contrées des Indes, les hommes naissent communément avec des queues, ce qu'affirme plus tard Ptolémée, dont l'autorité fit si longtemps loi.

Longtemps aussi on crut que les 3 hommes velus dont parle Hannon le Carthaginois dans *le Périple*, et dont les peaux furent déposées dans un temple où elles furent retrouvées par les Romains, étaient également des hommes à queue, mais il fut reconnu depuis qu'elles appartenaient à des chimpanzés.

Il est à croire que le satyre que Saint Augustin trouva à Carthage, sur les ruines de la ville où il bâtit Hippone, n'était également qu'un anthropoïde, si on s'en réfère à la description que nous a laissée le saint Evêque de la queue et du pelage de ce satyre.

Benvenuto Cellini a noté le premier, dans ses *Mémoires*, que les habitants de la côte sud-orientale d'Asie sont pourvus d'une queue poilue (1).

(1) BENVENUTO CELLINI : Discours à son élève sur les principes de l'art du dessin.

« Il est bon que tu saches, a-t-il écrit, que dans les pays chauds, comme dans le nôtre, le coccyx tend à se ramener en avant, et qu'au contraire, du côté du pôle arctique, il se jette en arrière; j'en ai vu long de 4 doigts chez ces hommes que l'on désigne sous le nom d'*Hiberniens*. Cette queue semble monstrueuse mais ce n'est pas autre chose que le coccyx, qui, chez nous, se porte en avant et que le grand froid porte, chez eux, en arrière. »

Singulière leçon d'anatomie artistique! mais qui nous donne le reflet de la croyance de l'époque sur la mobilité anormale du coccyx.

Struys a mentionné en ces termes, qu'il a vu un indigène de la partie méridionale de l'île de Formose, condamné à périr dans les supplices, qui avait une queue velue, mesurant plus d'un pied de longueur (1).

« Il fut attaché à un poteau où il demeura quelques heures avant l'exécution; ce fut alors que je vis ce que jusque-là je n'avais pu croire. Sa queue était longue de plus d'un pied, toute couverte d'un poil roux et fort semblable à celle d'un bœuf. Quand il vit que les spectateurs étaient surpris de voir en lui ce qu'ils n'avaient point, il leur dit que ce défaut, si c'en était un, venait du climat, puisque tous ceux de la partie méridionale de cette île (Formose) dont il était, en avaient comme lui. »

Mandelso a assuré également que ces insulaires ont le corps velu, mais presque tous les autres, sinon tous les autres voyageurs anciens et modernes, et l'éditeur des *Mémoires de Plasmanasar* n'ont rien dit de tel.

Dans la *Description Géographique* (2) du vénitien Marco-Polo, on peut lire que dans le *Royaume de Lambry*, « il y a des hommes porteurs d'une queue, de la longueur de la main, et qui vivent dans la montagne que ces hommes ont été également observés par David Roppe.... et qu'un peuple des environs de Sumatra offre la même conformation locale ».

Antérieurement, Paul Venet (3) avait déjà remarqué, du reste, « que dans les forêts montagneuses de *Lambry*, on trouvait des hommes sauvages qui avaient, comme les chiens, des queues d'un pied de long. »

Si on s'en rapporte à Gemelli Carreri (4) « les habitants de l'île de Luçon et certains nègres auraient, au milieu du dos, des queues de 4 à 5 pouces, comme les insulaires, dont parle Ptolémée. »

Des Jésuites auraient rencontré, comme Jean Struys, dans l'île de Mindora, près de Manille, une race d'homme, les *Manghiens*, qui avec de longs cheveux et un visage olivâtre, ont des queues de 4 à 5 pouces.

« Ces hommes à queue, ont ajouté Wedel et Accioli, sur la foi du Père Nogueira, qui les aurait aperçus en 1768, sont dans la cruelle nécessité de couper cet appendice, généralement long d'une demi-palme, parce qu'il prendrait de trop grandes proportions. »

Plus tard, un Suédois, du nom de Kœping, a avancé « que l'Archipel Nicobar, de l'Océan Indien, sert de refuge à des insulaires munis d'une queue. »

Pausanias a insisté sur le caractère féroce des habitants de certaines îles de l'Océan, appelées *Satyrîdes*, « depuis le jour où les premiers navigateurs, qui y avaient fait escale, avaient vu accourir, vers eux, des hommes d'un aspect effrayant, à poil roux et à longue queue. »

Dans son *Traité de la Génération des Animaux* (Chap. 4),

Harvey est venu confirmer les dires des écrivains précités par le récit suivant : « Un chirurgien, homme de probité et mon ami particulier, m'a raconté de bonne foi, après son retour des Indes Orientales, qu'en l'île de Bornéo, dans les lieux les plus éloignés de la mer et montueux, il y naît, aujourd'hui, un certain genre d'hommes à queue, en la manière qu'on lit chez Pausanias (qu'il arriva autrefois ailleurs) desquels il dit une fille que l'on prit avec peine (car ils habitent dans les forêts) laquelle avait une queue charnue de la longueur d'un pied, réfléchie entre les fesses et qui lui couvrait l'anus et les parties honteuses, tant la nature a eu soin que ces parties fussent couvertes ».

Au XVII^e siècle, de Maillet, Inspecteur des Etablissements français du Levant et de la Barbarie a affirmé encore qu'il existait une race d'hommes à queue qui, à cause de la turpitude attachée à une telle difformité (1), de leur caractère farouche et brutal, étaient obligés à se cacher, mais que des hommes appartenant à cette race se rencontraient même en France.

A cette époque les Espagnols prêtaient une queue aux Juifs; les Béarnais aux *Cagots*, qui vivaient au pied des Pyrénées; les Chinois aux *Miao-Tsaë*; les Musulmans, aux *Niam-Niams*; les Anglais du Devonshire aux habitants du *Cornwall*, etc.

« En passant à Tripoli, il vit, dit-il, un noir d'une force extraordinaire qui portait une queue d'un demi-pied de longueur. Cet homme, couvert de poils, contre l'ordinaire des nègres, venait de l'Afrique centrale, du *Royaume de Bornou*, au voisinage du Lac Tchad (2), il assura que son père avait une queue, comme lui, ainsi que la plupart des hommes et des femmes de sa contrée (3). »

Un médecin attaché à l'expédition française d'Egypte, Louis Franck, publia, après 5 années de séjour au Caire, en 1802, un *Mémoire sur le commerce des nègres* qui n'est rien autre chose qu'un plaidoyer contre la traite, et dans lequel il est relaté que « les caravanes amenaient parfois du Fezzan, au Marché du Caire, plusieurs milliers de nègres, parmi lesquels on reconnaissait les anthropophages à l'existence d'une petite queue, que les *Ghellabis*, ou marchands d'esclaves, extirpaient pour mieux les vendre. »

Frank n'a pu vérifier par lui-même si cette assertion était exacte, parce que l'occupation française avait ralenti le commerce des noirs.

Un voyageur d'origine française, du Couret, qui se fit musulman pour traverser entièrement l'Afrique du nord au sud, lut, en 1849, à l'Académie des Sciences, une observation concernant un homme à queue qu'il aurait examiné et interrogé lui-même à la Mecque.

Arnault et Vayssières, voyageurs en Abyssinie, Richet d'Héricourt, qui avait parcouru le pays des *Adèles* et le *Royaume de Choa*, déclarèrent, après Hartmann, chargé, en

(1) Au Moyen Âge, l'apparition d'un appendice caudal, chez un individu, était considéré comme un signe démoniaque, ou l'indice d'un commencement de métamorphose de cet individu en « loup garou ». Il est dit, dans un mémoire ancien, d'une femme affligée de cette tare, que « semblable à une bête infâme elle était déshonorée, par une courte tige, ou queue de chèvre, au-dessus du derrière. » [Pr. KLAATSCH : *La Terre et l'Humanité*].

(2) Ailleurs, de MAILLET a narré que les marchands de Tripoli, trafiquant d'esclaves noirs, lui ont assuré que les nègres de Bornou étaient plus farouches, plus forts, plus difficiles à dompter que ceux des autres pays, qu'ils avaient presque tous des queues, et qu'on les vendait en Asie-Mineure pour couper du bois. Il est aussi fait mention dans Telliamed d'un nommé Bersabas et de sa sœur, religieuse, réputés tous les deux par une force extraordinaire et qui avaient une queue.

(3) Bull. de la Soc. d'Anthrop. de Paris, 13 mai 1869.

(1) JEAN STRUYS : *Voyage en Tartarie, Perse, Inde*. — Rouen, 1719, t. I, p. 88 p. 100.

(2) MARCO-POLO : *Description Géographique*. Paris, 1556.

(3) VENETIUS : *Itinéraire*, L. III, Chap. 18.

(4) GEMELLI CARRERI : *Voyage de Gemelli Carreri autour du monde*. Paris, 1719, t. V, p. 68.

1797, par une Société savante de Londres de pénétrer au delà du Grand Désert et qui avait longtemps vécu chez les *Fellahs*, comme marabout, qu'ils avaient, au cours de leurs pérégrinations, entendu dire, autour d'eux, qu'entre le golfe de Bénin et l'Abyssinie, contrée qui vraisemblablement, d'après du Couret, correspond à celle qu'on assigne au pays des *Ghilanes*, vivait une peuplade d'anthropophages à queue, appelés *Niams-Niams*.

L'envoyé de l'Iman de Mascatte, de passage à Paris en 1849, confirma l'existence de ces *Ghilanes*, dénommés *Sayd-Asad* dans le *Zanguebar*.

Un explorateur français, Francis de Castelnau (1), la confirma également en se basant sur des renseignements qu'il tenait, d'une part, de nègres esclaves de *Bahia*, et notamment d'un des leurs, plus intelligent, Mahammah, qui avait fait partie d'une expédition contre les *Niams-Niams*, et, d'autre part, d'un voyageur, qui revenait d'Arabie, foncièrement documenté sur cette peuplade.

Mais il n'y aurait pas que l'Afrique Équatoriale qui posséderait des hommes à queue, les *Niams-Niams*. Des Indiens de la rivière de *Jurua*, de l'Amérique du Sud sur les bords de l'Amazone et les *Moïs* qui sont de la même famille que les *Dayaks* et vivent dans les montagnes du Haut-Laos, portaient également, au dire de divers explorateurs, un appendice caudal.

Qu'y a-t-il de vrai dans tout cela? L'homme peut-il, nous le répétons, avoir une queue?

Evidemment oui. Il en a normalement une, pendant sa vie fœtale, et cette queue persiste même, parfois après, sous une forme ou sous une autre.

L'embryon humain, âgé de 5 semaines, a un appendice caudal manifeste et un nombre de vertèbres supérieur à celui de l'adulte, 38 au lieu de 33 ou 34; les 4 ou 5 dernières de ces vertèbres sont éphémères: déjà chez l'embryon humain de 6 semaines, la 38^e, la 37^e, la 36^e se confondent en une seule masse, la 35^e, elle-même, n'a plus de limites parfaitement nettes; l'embryon de 9 semaines n'a plus que 34 vertèbres, la 34^e résultant évidemment de la fusion des quatre dernières, et la queue est déjà beaucoup moins proéminente (*His Fol. Phisalix*, etc.) avec ou sans augmentation de nombre de vertèbres sacrées; les vertèbres coccygiennes se réduisent quelquefois chez l'homme adulte à trois, ou persistent de 5 ou 6, ce qui constitue une variation progressive.

« Si nous considérons, dit Bartels (2), la 3^e vertèbre sacrée comme une vertèbre pelvienne et que nous remontions aux *Urodèles* chez lesquels cette vertèbre n'est pas stable, nous trouvons que l'homme possède de 6 à 7 vertèbres caudales, 2 sacroïdales, — qui se distinguent des trois véritables sacrées, comme ne participant pas à l'articulation sacro iliaque, — et 4 ou 5 coccygiennes (3). »

(1) FRANCIS DE CASTELNAU: Renseignements sur l'Afrique Centrale, et sur une nation d'hommes à queue qui s'y trouveraient, d'après le rapport des nègres du Soudan, esclaves à Bahia. Paris, Bertrand, 1851.

(2) C'est BARTHOLIN [*De Ossibus*, L. IV] qui a signalé la présence chez le fœtus humain jusqu'au 3^e mois de la vie intra-utérine, Serres, Isidore Geoffroy Saint-Hilaire qui ont démontré qu'il y a une relation entre l'extension en arrière de la moelle dans son étui osseux et la longueur de la queue, que l'étude anatomique du cochon, du sanglier, du lapin, décèle, en même temps qu'une diminution de la longueur de la queue une ascension de la moelle dans le canal rachidien, et celle du cheval, du bœuf, de l'écureuil, en même temps qu'une augmentation de la longueur de la queue, une descente de sa moelle dans le canal rachidien, et que si l'ascension de la moelle dans le canal rachidien est suspendue chez le fœtus humain, celui-ci naît avec une queue et possède un coccyx à 7 vertèbres.

(3) Is. GEOFFROY St-Hilaire; Histoire génér. et partic. des Animaux.

Suivant Bartels (1) on peut, après la naissance, rencontrer anormalement dans l'espèce humaine 3 variétés de queues:

1^o Les queues véritables (*echte Thierswänze*) caractérisées par la présence de vertèbres bien distinctes et dépassant le chiffre normal. Elles peuvent s'expliquer, soit par atavisme, soit par multiplication des vertèbres coccygiennes;

2^o Les queues rudimentaires, sans contenu osseux (*Stummel Schwänze ohne Knochen Inhalt*), courtes, réservées, coniques, sans vertèbres. Elles sont le fait d'un arrêt de développement et reproduisent la forme normale de l'embryon de la 3^e semaine au 3^e mois de la vie fœtale;

3^o Les queues adhérentes (*Angewaschene Schwänze*) à forme triangulaire, la pointe en bas, reliées intimement aux parties sous-jacentes, sont encore la conséquence d'un arrêt de développement et reproduisant la dernière forme de la queue embryonnaire, datent probablement du 4^e mois de la vie intra-utérine;

4^o Les queues longues, minces, ou queues de cochon (*Die langen dünnen Schwänze von der Schweineschwanz form*) sont longues, à pointe recourbée et n'ont pas de vertèbres. Elles sont dues à un accroissement de la queue embryonnaire qui est devenu persistant au lieu de s'atrophier;

5^o Les queues rudimentaires avec contenu osseux (*Stummel Schwänze thil Knöchernem Inhalt*) ont une forme courbe, conique, des vertèbres, un nombre égal à celui des vertèbres coccygiennes. Elles sont dues au développement exagéré des éléments normaux, s'opérant dans les derniers mois de la vie intra-utérine.

Les dissections et ses recherches bibliographiques ont fourni au Professeur Bartels 126 cas de ces variétés de queues humaines, parmi lesquelles 60 concernent des Européens et 66 des Asiatiques. Un certain nombre de ces cas n'offrent pourtant pas des garanties scientifiques assez sérieuses pour qu'on puisse affirmer que la malformation dont il s'agit s'observe plus communément en Asie qu'en Europe.

Normalement, la partie externe de la queue, la *cauda aperta* a disparu. La *cauda occulta*, le coccyx a rétrogradé, pendant la vie embryonnaire. Cette déviation du type normal des vertébrés par rétrogradation progressive de la queue n'est pas spéciale à l'espèce humaine. Cette rétrogradation progressive se retrouve chez certains vertébrés de l'Ancien Continent, *Amphibiens*, *Anoures*, *Urodèles*, *Oiseaux*, voire même chez les *Singes* supérieurs. Parmi les *mammifères*, un *singe* américain, le *Brachypus*, a une queue très courte. Les singes anthropoïdes dépassent l'homme par le raccourcissement de la dernière section vertébrale. Le coccyx du *Macaque magot* se réduit même à n'être qu'un simple tubercule.

Le coccyx de l'homme adulte, moins réduit d'ailleurs que celui de l'orang qui n'a que trois vertèbres, est faiblement mobile dans son articulation avec le sacrum, un peu plus dans la médio coccygienne et plus chez la femme que chez l'homme surtout pendant sa grossesse, où toutes les articulations du bassin sont ramollies. Il possède, presque au complet, comme nombre, la musculature caudale des animaux; en arrière, des sacro-coccygiens postérieurs médians et latéraux, extenseurs ou releveurs de la queue:

(1) BARTELS: *Arch. f., anthrop.* XV, pp. 131-145, 1884.

en avant, des sacro-coccygiens antérieurs homologues des fléchisseurs ou abaisseurs ; sur les côtés, des abducteurs, l'un dorsal, l'autre ventral ; et enfin des portions du releveur anal, le pubo et l'ilio-coccygien.

La plupart de ces muscles sont rudimentaires et font souvent défaut, les trois premiers sont enfouis dans la gangue fibreuse de la gouttière sacrée. Mais les uns et les autres sont anormalement aussi bien développés dans l'espèce humaine, comme l'a établi l'un d'entre nous, que dans les espèces animales où la queue sert soit seulement de chasse-mouche, soit à la fois d'organe de préhension, de suspension, d'appui et d'expression. Il n'est pas jusqu'au puissant *agilator caudæ*, le fémoro-coccygien, ou caudo-fémoral des zootomistes qui ne puisse réapparaître, comme faisceau inférieur du grand fessier.

L'ischio-coccygien, écarteur ou abducteur ventral du coccyx persiste assez nettement sur la face antérieure du petit ligament sciatique : dans un état variable de transformation fibreuse. Quant aux pubo et-ilio-coccygiens, annexés au releveur anal, dont ils font partie intégrante, ils se sont conservés dans leur plénitude ; ils ne meuvent plus la queue, mais fixés au raphé ano-coccygien, ils concourent à l'occlusion du petit bassin, dans la défécation et dans l'accouchement.

Du mouvement si puissant d'abaissement de la queue, notamment de celui qui la fait serrer entre les jambes, dans un mouvement de frayeur, il en reste pourtant une trace, un souvenir, comme le fait remarquer Darwin, c'est la constriction musculaire pénible qu'éprouvent certaines personnes, à la région périnéale, sous l'influence de la peur, d'un spectacle désagréable, ou dans la sensation du vertige.

Au total, il est inexact d'affirmer que les anthropoïdes hominiens n'ont pas de queue. Ils en ont une, mais réduite et cachée sous l'enveloppe du corps.

Dépourvue d'unité structurale et d'unité physiologique, la queue doit donc être classée, en zoologie, parmi les organes représentatifs.

Ceci dit, on comprend que sous l'influence de ce *quid ignotum* qu'on appelle, en attendant mieux, l'atavisme, un appendice caudal, plus ou moins parfait, faisant suite au coccyx, peut se montrer dans l'espèce humaine après la naissance.

Est-ce à dire pour cela qu'on doive ajouter aveuglement foi à tous les récits des voyageurs précités ?

Nullement ! Les uns ont sûrement mal vu, d'autres ont été incontestablement mal renseignés.

Certains peuples sauvages ont l'habitude de fêter les grands événements de leur vie sociale par des danses d'un caractère particulier. Les Australiens primitifs, entre autres, prennent, d'après Dumont-Durville, les allures du chien, comme d'autres tribus celles du Coyotte, marchent à quatre pattes à la suite les uns des autres, les reins ceints

d'une queue, et en aboyant, pour mieux contrefaire ces animaux probablement éponymes de la tribu (1).

Les Moïs prétendent que leurs ancêtres auraient eu une queue très développée, mais que s'étant abâtardis par des mariages contractés en dehors de leurs tribus, ils avaient perdu ce signe qui faisait leur orgueil.

Il est donc présumable que les Moïs, comme les premiers Australiens, portent en souvenir de cet appendice ancestral une queue postiche d'animal, et laissent croire qu'ils en ont réellement une.

Un certain nombre de tribus de l'Afrique centrale se recouvrent les épaules d'une peau de bœuf, de loup, de chèvre ou de mouton, dont la queue, pendant entre les jambes, donne à croire, vue de loin, à l'existence d'un apapage physique (2).

Les Niams-Niams, dont on n'aime guère à s'approcher de trop près, en raison de leur férocité et de leur anthropophagie, se ceignent les reins avec la queue d'un singe, le *Colobus querreza* (Schweinfurth.)

Quand ils grimpent aux arbres, pour récolter le miel, couper un fruit, les indigènes de Sumatra et de Java plantent dans leur ceinture un long couteau qui, vu de loin et de profil, ressemble à une queue (Mohnicke).

Dans la région des sources du Nil, des femmes se couvrent la partie postérieure du corps de feuilles et d'herbes disposées, qui donnent, même d'assez près, l'illusion d'un appendice caudal (Morlang).

Au demeurant, la présence d'une queue, poilue ou non, dans un groupe ethnique quelconque, prête encore matière à discussion.

Pour ce qui est de l'hypertrichose caudale humaine, individuelle, nous ajouterons, aux cas qui ont été signalés par Bartels, que les 4 suivants qu'il est assez difficile de contester.

Le premier d'entre eux a été décrit par Diemberbrock.

« Si l'os du coccyx, étant recourbé en dehors, croît en longueur, il devient une queue telle qu'en l'année 1638, j'en vis une, en un enfant, laquelle, d'une demie aune de longueur et entièrement semblable à la queue d'une guenon, que la mère de cet enfant avait chez elle, et de laquelle ayant été épouvantée vers le second ou troisième mois de sa grossesse, il s'imprima en son esprit une telle idée de la queue de cet animal, qu'elle ne l'en put si bien ôter, qu'elle ne lui revint de tems en tems dans la mémoire (3). »

Le second fut adressé, au moment de l'occupation française d'Égypte, par un médecin des hôpitaux de Constan-

(1) KLAATSCH : *La Terre et l'Humanité*.

(2) HARTMANN : *Les Peuples de l'Afrique centrale*.

(3) DIEMBERBROECK : *L'anatomie du corps humain*. Trad. française du Prost. T. II, p. 663. Lyon, MDCCXXVII.

DIGITALINE CRISTALLISÉE

NATIVELLE

GRANULES - SOLUTION - AMPOULES

24, place des Vosges, PARIS

tinople à la *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie* (1).

Il s'agissait d'un couple de noirs, dont la femme avait une queue lisse et glabre de 2 pouces, l'homme une queue d'un pouce et demi seulement, mais recouverte de quelques poils.

Puis vient celui d'une femme sur laquelle le Dr A. W. Elisæf appela l'attention de la Société des médecins russes de Saint-Petersbourg, et qui avait une queue couverte de poils mesurant de 36 à 45 millimètres de longueur.

Rudimentaire au moment de la naissance, cette queue, qui rendait le décubitus dorsal impossible, avait pris de notables proportions à l'époque de la puberté et acquis son plein développement pendant l'adolescence. Ce vice de conformation faisait défaut chez la mère de cette femme, mais était très prononcé chez sa grand'mère et quelques autres membres de sa famille, où on s'efforçait de le tenir aussi caché que possible (2).

Un dernier cas, enfin, pour terminer est celui d'une petite fille, née depuis quelques jours de parents bien constitués, que le docteur Harm présenta en 1905 à la Société de Médecine de Greiswald et qui offrait, immédiatement au-dessus de la pointe du sacrum qui, ainsi que le reste du rachis paraissait à la palpation absolument sain, une saillie grosse comme un haricot, mobile, non douloureuse à la pression, munie d'une couronne de grands poils blancs et creusée d'une fente longue de 1 centimètre et profonde de 1 millimètre (3).

Ces types différents de queue poilue, décrits à des époques différentes, rentrent bien incontestablement dans la nomenclature de Bartels.

Si là se borne l'hypertrichose caudale chez l'homme, il est une autre question dont nous devons parler, c'est la suivante :

En plus de la présence d'une queue complète ou incomplète, faisant suite au coccyx, on peut trouver dans l'espèce humaine un prolongement entièrement charnu, implanté dans le sillon interfessier entre le sommet du coccyx (4) et la base du sacrum. Ce prolongement entièrement charnu ou, pour être absolument précis, entièrement formé par du tissu conjonctif, de la graisse et des vaisseaux et qu'on peut dénommer fausse queue, n'a aucune signification morphologique et doit être soigneusement distingué de la vraie queue qu'on retrouve dans l'espèce humaine après la naissance à l'état ostéo-charnu, ou encore à l'état de corde dorsale, de protovertèbres post coccygiennes.

De ces deux espèces de variations que Broca a confondues, la première, ou fausse queue, rentre dans la classe des variations que l'un d'entre nous a défini : *variations d'ordre mécanique* ; la seconde dans celle des *variations reversives unimorphiques, ataviques ou d'héritage* (5).

(1) *Gazette heb., de Méd. et Chir.* [T. I, n° 55].

(2) LORRIS MÉLIKOFF : Sur une femme à queue. *Bulletin Société anthropologie*, 6 mai 1886.

(3) DEUTSCHE, *Medicin Wochenschrift*, 1905, n° 36, p. 1451.

(4) Il est hors de doute que le paysan esthonien, dont a parlé le professeur Braun de Dorpat, avait une queue avec des vertèbres postococcygiennes. Pour ce qui est des queues humaines dérivant d'un nombre plus ou moins considérable de protométamères post coccygiennes, la queue de l'embryon humain, étudiée par Gerlach et qui contenait des muscles striés et une corde dorsale, en offre un des exemples les plus incontestables.

(5) De ce que nous admettons que la queue faisant suite au

La première n'est rien autre chose qu'une de ces excroissances charnues analogues à ces doigts constitués par un tissu cellulaire recouvert de peau et même parfois d'un ongle, qu'on voit plus ou moins, longtemps après la naissance, sur un des doigts normaux, et dont on provoque à volonté l'apparition par de simples excitations des tissus (1), et qui n'ont rien, par conséquent, à voir avec les vestiges des rayons digitaux des *Ichtyosaures*, qui contient le carpe et le tarse de l'homme, ni avec la bifidité des doigts exclusivement limitée à la dernière phalange, qui rappelle l'état normal des *Poissons*.

En résumé, la littérature anatomique, les recherches de Broca et celles de Harrison (2) ont fourni 176 cas de ces 4 variétés de queues humaines, parmi lesquels 60 ont été observés en Europe et les autres en Asie.

Un certain nombre de ces cas n'offrait pas assez de garanties scientifiques pour qu'on puisse affirmer que la malformation dont il s'agit est plus commune en Asie qu'en Europe.

Si nous devons, avec la plupart des anthropologistes, reléguer dans le domaine de la légende les récits des voyageurs qui ont parlé de races d'hommes à queue, nous sommes obligés, par contre, d'accepter avec confiance les observations autrement précises et détaillées de Monot, de Verchow, de Gerlach, de Braun, d'Ecker, de Bortels, de Corre, de Zoborowski, ou il est question d'hommes à queue, appartenant à des groupes ethniques différents.

Comme conclusion, nous en arrivons à la suivante :

Il n'y a pas de races, ni de groupes ethniques formés entièrement par des sujets masculins et féminins pourvus chacun d'une queue, mais dans chaque race, et dans chaque groupe ethnique, peut apparaître un sujet masculin ou féminin possédant une queue rudimentaire, voire même une queue plus ou moins longue, constituée par un squelette vertébral, entourée de parties molles (muscles tissu conjonctif graisse, vaisseaux et nerfs) et conséquemment mobile et recouverte ou non d'un pelage rare ou abondant.

(A suivre).

OBLATINE

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

(ECHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE)

coccyx reproduit chez l'homme fait une disposition ancestrale, nous ne rejetons pas moins l'opinion d'Albrecht qui voit dans l'homme un singe inférieur, dont les ancêtres n'utilisant plus leur queue comme point d'appui et appareil de préhension, auraient graduellement perdu cet organe par non usage.

(1) TARNIER et d'autres physiologistes ont provoqué à volonté la polydactylie par de simples excitations mécaniques d'une phalange normale. RABAUD : *Bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris*, 1903, p. 446. BOINET : *Revue de médecine*, 1899.

(2) Nous n'avons eu que tout récemment connaissance du mémoire de R. G. Harrison intitulé « On the occurrence of tails in man With a description of the case reported by Dr. Watson, The Johns Hopkins. *Bulletins*, XII, 121-129, 1901, et très riche, paraît-il, au point de vue de la littérature anatomique de la queue humaine. Il nous a été absolument impossible de nous procurer ce mémoire.

Les Progrès de la Chirurgie depuis 1870

DISCOURS PRONONCÉ PAR LE PROFESSEUR H. BARNSBY
A LA DISTRIBUTION DES PRIX
DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOURS

(Suite et fin)

Je n'en prendrai comme preuve que les succès de Verneuil, publiés à la Société de Chirurgie en 1871 :

Blessure de l'artère humérale, guérie par la suture ;

Réssection du maxillaire pour ostéo-sarcome avec guérison ;

Incision de Récamier pour Kyste de l'ovaire, marsupialisation de la poche, guérison au cinquième mois.

Quelques années plus tard, en 1875 ou 1876, il se produisit un fait nouveau. L'antiseptie apparut. Lucas Championnière a rapporté d'Angleterre le pansement de Lister et il va peu à peu l'imposer au monde chirurgical parisien et français.

Vous connaissez tous, Messieurs, la théorie de Lister, issue de l'idée Pastorienne. Pour Lister « le chirurgien doit voir les germes dans l'atmosphère comme les oiseaux dans le ciel ». Il doit tout faire pour que ces germes ne se déposent pas partout, sur les mains du chirurgien, sur la surface des objets, sur les pièces de pansement, sur les instruments, sur la plaie elle-même. Aussi faut-il les forcer jusque dans les recoins les plus mystérieux, faut-il les atteindre par le germicide, par le bactéricide par excellence. J'ai nommé l'acide phénique. Et ce sera l'époque de l'acide phénique. Toutes les salles d'hôpitaux, tous les malades auront une odeur caractéristique.

Qui ne se souvient, parmi ceux de notre génération, de ces opérations, pratiquées sous le brouillard phéniqué, au milieu de ces vapeurs que projetaient de puissants pulvérisateurs et qui suffoquaient les jeunes, dès leur entrée dans la salle d'opération.

Ah ! c'était l'époque où l'on croyait que l'acide phénique suffisait à tuer tous les germes, et que les mains les plus septiques, plongées dans de l'eau phéniquée à un pour cent, devenaient dès lors les plus propres du monde. Aussi quelle débauche d'antiseptie, quelle orgie phéniquée. Le catgut était conservé dans l'huile phéniquée, les éponges étaient placées en permanence dans une solution forte au vingtième, les instruments, non bouillis, étaient baignés dans cette même solution. Les champs opératoires, la peau du malade, les mains de l'opérateur étaient lavées et nettoyées toujours avec cette même solution. La gaze elle aussi était phéniquée et, comme telle, elle pouvait être maniée par des mains quelconques. Pour faire mieux encore, on fabriquait avec cette gaze et la fameuse poudre de Lucas Championnière, des sachets que l'on appliquait à demeure sur les plaies opératoires. Il est inutile d'ajouter, Messieurs, que le flacon contenant cette poudre, restait ouvert à tous les germes, puisque le contenu était antiseptique.

Et le traditionnel pinceau qui, passant de mains en mains, balayait les plaies, sous prétexte de les saupoudrer, pinceau que l'externe ou la Sœur replongeait aussitôt dans le flacon. Nous l'avons tous connu, nous nous en sommes tous servi. Peu importait la contagion, la poudre merveilleuse recouvrait la plaie, elle devait tuer le germe et ne pas en apporter : chacun était heureux.

Comme cela nous paraît déjà loin et cependant c'est hier.

Quelle lutte opiniâtre a dû soutenir à cette époque, le maître Championnière.

Il aimait à raconter dans son service qu'un professeur de

la Faculté, à propos de ses notes publiées sur ses opérations de cure radicale de hernies, lui déclara un jour qu'on devrait le faire passer en Cour d'Assises.

L'homme, qui a livré une telle bataille, qui, plus est, a su triompher, a vraiment mérité la gratitude de tous les chirurgiens. Avec lui en effet un grand pas était fait, un grand progrès était accompli. Déjà la gangrène se faisait plus rare, les plaies elles-mêmes suppuraient moins et les réunions par première intention n'étaient plus mises à l'ordre du jour des salles de garde.

Le pronostic opératoire va devenir encore meilleur, car sous l'influence de Terrier, l'asepsie va naître et préparer le superbe épanouissement de la chirurgie contemporaine. Cette évolution de l'antiseptie vers l'asepsie s'est faite peu à peu. La Clinique s'est rapprochée du laboratoire, qui, « comme l'a justement fait remarquer le professeur Terrier, n'a jamais eu l'idée de traiter les éprouvettes par des solutions antiseptiques ». On commence à comprendre que la nécessité de tuer les germes sur la plaie est moindre, si l'on n'apporte soi-même aucun germe. On affirme que ces infiniment petits sont véhiculés, non par l'air, mais bien par les mains et les objets. L'asepsie se proposera donc, non plus de détruire les agents infectieux, mais d'empêcher l'arrivée de ces agents par une série de précautions minutieuses. Stérilisation par la chaleur de tout ce qui approche le patient ; savonnage répété à l'eau bouillie de la peau du malade, des mains du chirurgien : tels sont les principes fondamentaux de l'asepsie idéale, de l'amycose complète des plaies opératoires.

Et voici le résultat obtenu, voyez nos salles d'opération avec leurs murs blancs, faciles à laver à grande eau, voyez nos tables d'opération, si faciles à désinfecter, nos étuves, nos autoclaves où se stérilisent instruments, compresses, champs opératoires, fils de soie ou de lin, crins de Florence, etc.

Voyez comment nous préparons minutieusement nos opérés, souvent plusieurs jours à l'avance ; examinez les soins d'asepsie que nous imposons à nos aides et à nous-même, car la propreté du chirurgien et de ses assistants est la condition *sine qua non* de la réussite opératoire.

Et c'est en prenant ces précautions fondamentales, indispensables, que la chirurgie a su faire des progrès si étonnants et si remarquables, qu'elle a pu accomplir des prodiges. C'est pour cela que nous avons pu tenter des opérations si hardies et si belles, c'est parce que nous étions aussi sûrs que possible du résultat, parce que nous savions que la parole de Nélaton n'était plus qu'un vain mot.

En effet, voyez, Messieurs, combien le domaine de la chirurgie s'est étendu. Tout d'abord le diagnostic chirurgical est plus sûr, grâce à une connaissance plus approfondie de l'anatomie et de la pathologie générale, grâce aux moyens d'investigation plus scientifiques :

Radioscopie et radiographie ;

Examen par éclairage artificiel du larynx, des bronches, de l'œsophage, du rectum ;

Cystoscopie, séparation vésicale des urines ;

Examen du liquide céphalo-rachidien par ponction lombaire, etc.

L'anesthésie, elle aussi, a fait un bond en avant, si on peut dire.

Aujourd'hui chacun adopte le chloroformisateur de Carrière.

C'est grâce à lui que l'on obtient ce nouvel élément de succès ; l'anesthésie parfaite, qui permet au chirurgien d'opérer vite, en toute quiétude, et de réduire au minimum le choc opératoire. D'autre part, on a su obvier aux

dangers du chloroforme par l'inhalation concomitante d'oxygène. La rachicocaïnisation, les injections traçantes de cocaïne ou de stovaine pour les petites interventions sont autant de perfectionnements qui nous aident tous dans la voie du succès.

La technique chirurgicale s'est, elle aussi, profondément modifiée, elle est nette et précise, grâce à des publications illustrées, des dessins, des schémas de plus en plus nombreux, grâce aux perfectionnements des études anatomiques et aux exercices de médecine opératoire.

Et il est ici un homme, Messieurs, auquel nous devons rendre hommage : J'ai nommé Farabœuf. Par son enseignement si clair, par son livre merveilleux, il a maintenu la Chirurgie française dans sa tradition, il a développé sa caractéristique propre qui est une supériorité : la précision de l'acte opératoire basé sur l'anatomie. Il n'est pas un chirurgien de France, âgé de moins d'un demi-siècle, qui ne lui doive quelque chose.

Nous tous, chirurgiens français, a dit le Professeur Delbet, sommes, au point de vue de la technique opératoire, des émanations de Parabœuf.

Et c'est ainsi que grâce à l'asepsie, à la simplification de la technique, la chirurgie a pris son essor.

Il est une branche, Messieurs, qui compte à son actif de magnifiques succès, je veux parler de la gynécologie. Elle ne date pas de très loin. Même après l'introduction du pansement de Lister, toute laparotomie était redoutée des chirurgiens. En dehors des jeunes qu'avait entraînés Lucas Championnière, Péan était à peu près le seul qui pratiquait couramment les opérations abdominales. Les grandes interventions sur l'utérus étaient exceptionnelles. L'hystérotomie abdominale, comme on l'appelait, à cette

époque, fut formellement condamnée par l'Académie de Médecine, à la suite du rapport de Demarquay, présenté sur les travaux de Kœberlé et de Péan.

En 1875, le Jury d'agrégation en chirurgie, présidé par le professeur Richet, donna, parmi les sujets de thèse celui-ci : « De la valeur de l'hystérotomie dans le traitement des corps fibreux de l'utérus. » Cette thèse fut précisément, Messieurs, celle du Professeur Pozzi, qui a bien voulu accepter aujourd'hui la présidence de notre séance de rentrée. Ce professeur, Messieurs, est mon maître.

Alors qu'au lendemain du concours d'internat, j'étais dans les hôpitaux, seul, isolé, sans cet appui si précieux du chef qui guide vos premiers pas, le Professeur Pozzi m'a recueilli, m'a adopté. Il a joué un rôle décisif dans ma carrière chirurgicale, et je suis heureux de pouvoir lui témoigner publiquement ma grande reconnaissance.

Eh bien, Messieurs, ce maître de la Gynécologie, auquel nous devons un traité unique, qui, traduit dans sept langues, ne compte plus ses éditions et a porté aux limites du monde l'enseignement de la vraie gynécologie : ce grand chef d'école de l'Hôpital Broca crut pouvoir émettre à cette époque en tête de ces conclusions, l'affirmation suivante qui paraissait encore très audacieuse en 1875. « L'hystérotomie abdominale est une opération qui, bien que très grave, est parfaitement justiciable, dans certains cas, et mérite de prendre définitivement rang dans la chirurgie. »

Que de progrès avons-nous réalisé, pour cette seule intervention. Nous sommes partis du traitement extra-péritonéal du pédicule de Kœberlé et de Péan, et nous

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE

ADOPTÉ DANS LES HOPITAUX

Dissout et Chasse l'Acide Urique

DIATHÈSE URIQUE -- ARTHRITISME

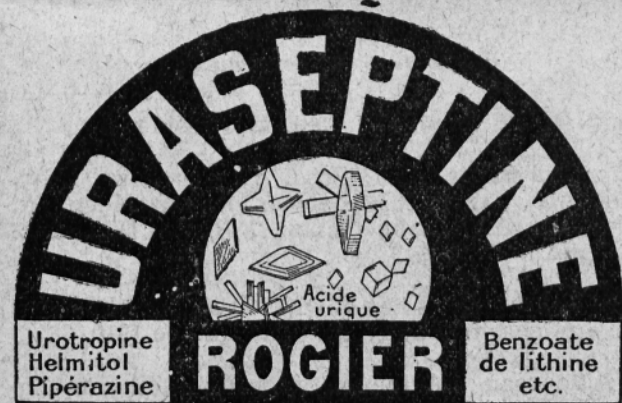
Granulé entièrement soluble dans l'eau

Contient 0,60 de Substance active par Cuillerée à Café

2 à 6 cuillerées à café par jour, suivant les indications du Médecin

Prix au public : 5 francs

MÉCANISME de l'URASEPTINE, heureuse association :



1° L'ACIDE BENZOÏQUE et les BENZOATES (goutte, gravelle) se transforment dans l'économie en acide hypurique et rendent, par conséquent, les urines acides, ce qui est nécessaire lorsqu'elles sont alcalines et ammoniacales.

2° De plus, ce milieu acide est indispensable au doublement de l'UROTROPINE (hexaméthylentétramine), qui fournit ainsi une certaine quantité de Formol, dont l'action bactéricide n'est plus à vanter.

Echantillons et littérature sur

3° L'HELMITHOL (anhydro-méthylène-citrate d'hexaméthylentétramine) a non seulement un pouvoir désinfectant de l'appareil urinaire égal à celui de l'urotropine, mais il possède encore une action sédative et anesthésiante extrêmement précieuse dans le cas d'affection douloureuse.

4° Enfin, la PIPERAZINE (diéthylénimine) aura pour conséquence l'élimination rapide de l'acide urique et des urates sous forme de combinaisons solubles.

demande à MM. les Médecins

Henri ROGIER, Phien, Anc. Interne des Hôpitaux de Paris 3 & 5, Bd de Courcelles, PARIS-8^e
Membre de la Société Chimique de France Téléphone 533.85

Vente en gros : SIMOF et MERVEAU, 21, Rue Michel-le-Comte, Paris (Droguistes-Commissionnaires). — Détail : Toutes Pharmacies

LA VENTE DE CE PRODUIT ÉTANT RÉGLEMENTÉE EN FRANCE ASSURE AU PHARMACIEN UN BÉNÉFICE NORMAL

sommes arrivés peu à peu à l'hystérectomie abdominale sub-totale ou totale. Cette belle opération, faite en bon plan incliné, et terminée par une péritonisation complète des surfaces cruentées, après ligature isolée des vaisseaux, est une de celles que vous me voyez faire chaque jour. Tous nous l'avons adopté aujourd'hui. Nous la perfectionnons sans cesse et, tous les ans, nos statistiques sont plus belles.

A côté de cette hystérectomie abdominale totale, dont la technique est si parfaite, que ne faisons-nous pas ? Nous intervenons chaque jour pour des sténoses pyloriques, pour des cancers de l'intestin. La technique des anastomoses viscérales s'est considérablement simplifiée, ce qui a amené d'heureuses modifications dans les résultats des interventions sur le tube digestif. L'hyper-extension du tronc, combiné à une longue incision onduleuse de la paroi (incision en baïonnette), a permis d'avoir sur la face inférieure du foie et sur les canaux hépatique et cholédoque, un accès qu'on n'avait pas auparavant.

Les larges craniectomies, les laminectomies étendues, la taille de grands volets thoraciques ont de même permis d'agir avec plus de précision, partant avec plus de sécurité, sur le cerveau, la moelle, le poumon, la plèvre et sur le cœur lui-même qu'on est arrivé à suturer.

Dans ces derniers temps, on a même tenté de guérir opératoirement les symphyses péricardiques et l'on n'a pas hésité à enlever des tumeurs de l'hypophyse pour guérir une maladie, décrite sous le nom d'acromégalie.

En 1871, Boyer disait : « La chirurgie a fait de nos jours les plus grands progrès et semble avoir atteint, ou peu s'en faut, le plus haut degré de perfectionnement dont elle paraisse susceptible. » Or, Messieurs, le chemin parcouru depuis est grand.

Peut-être dans quelques années, de nouveaux sérums, l'emploi judicieux de traitements électriques ou d'agents nouveaux, tel que le radium, enlèveront-ils au chirurgien une partie de sa tâche ? La chose est possible, mais il faut avoir confiance dans l'avenir et se dire chaque jour : « Plus tard, nous ferons mieux encore. » N'entendions nous pas, il y a quelques mois, le docteur Carrel, chirurgien français, actuellement un des directeurs de l'Institut Rockefeller, de New-York, nous parler, à l'Hôpital Beaujon, des rapiècements d'artères faits sur des chiens. Une aorte abdominale, nous dit-il, fut coupée et rapiécée avec un morceau de péritoine prélevé sur le même animal et conservé quelques jours dans de la vaseline. La chienne en question continua à se bien porter. Vingt-deux mois après, on fit à l'animal une laparotomie et on constata qu'il n'y avait plus aucune trace de l'opération primitive. Carrel, enhardi par ce premier succès, tenta de remplacer des portions entières de veines ou d'artères par des veines fraîches, prélevées sur d'autres animaux. Puis il tenta des greffes d'organes d'animal à animal. Des transplantations de membres furent, je le crois, osées avec succès sur des chiens.

Or, pourquoi ne pas espérer même que ces transplantations de membres pourront, dans un avenir prochain, être tentées sur l'homme avec des membres provenant d'une amputation, du cadavre d'un individu mort de mort violente, d'un supplicié par exemple ?

N'est-ce pas la voie ouverte à une nouvelle chirurgie. Croyons donc à l'avenir et ayons foi dans le progrès indéfini.

Vous le voyez, Messieurs, ce n'est plus l'époque où l'on applaudissait Nélaton, lorsqu'il disait qu'il vaut mieux laisser mourir son malade que de le tuer, où l'on riait aux boutades de Le Fort, de Desprès, de Richet, qui ne croyait

pas « aux petites bêtes en chirurgie » (c'est-à-dire aux microbes), où l'on acclamait le discours de Verneuil, au congrès de Grenoble en 1885, qu'il terminait par ces mots : « Quand je liquiderai ma situation morale dans la Vallée de Josaphat, je compte porter à mon actif les nombreuses opérations que j'ai déconseillées comme inutiles et dangereuses. » Alors le *primo non nocere* était élevé à la hauteur d'un principe intangible et le moindre praticien faisait de l'esprit aux dépens des interventionnistes.

Tout cela est changé, profondément, radicalement. Nous savons où nous allons et quand il y a une indication nette, il faut que nous opérions, parce que nous sommes sûrs de notre anatomie, de notre technique, de notre asepsie, de l'asepsie de nos aides, de la science de notre chloroformisateur, parce que nous sommes sûrs de faire du bien à nos malades, de les guérir, de les arracher à la mort.

Mais avant de finir, je voudrais vous rappeler, Messieurs, qu'il ne suffit pas d'être un virtuose du bistouri, d'être un anatomiste, d'être un aseptique, pour être un vrai chirurgien. Il faut aussi aimer ses malades, il faut les respecter, il faut en avoir pitié. Tout chirurgien qui aime ses malades leur fait souvent autant de bien par la parole que par le bistouri. S'il sait les reconforter et leur donner confiance il les guérit mieux. Ses collaborateurs, tous ses élèves doivent l'imiter, car c'est à ce prix seulement que le maître s'intéresse à eux, c'est à ce signe qu'il reconnaît infailliblement les bons élèves.

L'amitié du malade est en effet la meilleure récompense que nous puissions souhaiter, elle prouve la qualité de nos sentiments. Comme l'a dit quelque part le Professeur Tillaux : « être savant c'est quelque chose ; être bon c'est encore mieux ».

Société Médicale d'Indre-et-Loire.

Séance du 6 Novembre 1909.

Présidence de M. CAILLET, président.

Étaient présents : MM. BOSC, ARCHAMBAULT, EGOT, BOUREAU, SABATHÉ, STECEWITZ, DARDE, NEUMANN, VILMAIN, ANDRÉ, DE GRAILLY, PETIT, DUBREUIL-CHAMBARDEL.

Les abonnements aux Revues et aux publications en cours seront renouvelés pour l'année 1910.

M. Boureau indique un procédé qu'il emploie avec M. Vincent dans certain cas de division des urines en vue d'une néphrectomie. Il est souvent utile de connaître la valeur d'un rein par la qualité de l'urine, mais à cause de la petite quantité de liquide recueillie par la division des urines, il est difficile d'apprécier cette qualité. MM. Boureau et Vincent ont pensé utiliser les renseignements fournis par la densité du liquide comparativement pour chaque rein et se servent, à cet effet, de la méthode de la pesée. L'urine la plus dense appartenant au rein malade. M. Boureau donne des détails sur sa technique, qui lui a jusqu'ici donné de bons résultats.

Séance du 20 Novembre 1909

Présidence de M. CAILLET, président.

Étaient présents : MM. LAPEYRE, BOSC, STECEWITZ, SABATHÉ, NEUMANN, BAILBY, COSSE, SCHOOF, LIEFFRING, ARCHAMBAULT, PETIT, ANDRÉ, DUBREUIL-CHAMBARDEL.

M. Cosse présente un malade atteint de kyste traumatique de l'iris, qu'il compte opérer d'ici peu. Il présentera de nouveau ce malade après son opération.

M. Neumann fait une communication sur un cas de perforation de la paume de la main par la tête de la phalange de l'annulaire luxé. Il s'agit d'un cuisinier qui, au cours d'exercices de voltige à cheval, se luxa le doigt. La luxation fut réduite par le malade lui-même. La plaie de la paume de la main fut suturée et il n'y eut aucune complication; aujourd'hui la cicatrice est parfaite et les mouvements du doigt sont rétablis presque entièrement.

Le Dr Bosc rapporte deux cas de méningite cérébro-spinale, observés à la Crèche de l'hôpital général. Le premier concerne une fillette de 15 mois, qui entra avec les symptômes d'une infection nasopharyngée simple. Après quelques jours de défervescence, la température remonta, en même temps que la nuque devenait raide: ce fut d'ailleurs le seul symptôme présenté par cette enfant. La ponction lombaire montra un liquide louche, avec prédominance de polynucléaires, et des dépôts intracellulaires: les bains chauds, la ponction simple ne donnèrent qu'une amélioration momentanée. L'injection intra-rachidienne de 10 centimètres cubes de sérum anti-méningococcique amena une défervescence complète et une guérison instantanée. L'enfant quitta la crèche quelques jours après, en excellent état.

L'enfant Hud..., âgé de 2 ans, entra à la Crèche avec le diagnostic de méningite tuberculeuse. Les symptômes se bornaient à une température irrégulière et à des crises douloureuses, venant de préférence dans la soirée et la nuit, et pendant lesquelles l'enfant poussait des cris perçants: il y avait en même temps un amaigrissement rapide, comme dans la forme cachétique, signalée chez les nourrissons, lors des dernières épidémies. Deux injections intra-rachidiennes de 10 centimètres cubes chaque, amenèrent la défervescence: malheureusement la famille, effrayée par le mot de méningite, emmena son enfant le surlendemain de la deuxième injection. La première ponction avait montré un liquide céphalo-rachidien très trouble, avec une proportion à peu près égale de polynucléaires et de mononucléaires.

A propos de ces deux observations, le Dr Bosc fait remarquer combien le diagnostic de méningite cérébro-spinale peut être difficile chez l'enfant en bas-âge, où les formes cliniques ne ressemblent en rien à celle de l'adulte: chez le nourrisson, toute fièvre inexplicable et qui se prolonge, commande la ponction lombaire, qui seule peut donner la clef du diagnostic.

Le Dr Bosc revient sur une observation de mé-

ningite cérébro-spinale, chez une jeune fille de 20 ans, publiée à la Société médicale en mai dernier. Après une seule injection intra-rachidienne de 10 centimètres cubes, il se produisit une amélioration telle qu'on crut à la guérison. Mais il y eut une rechute extrêmement grave, avec un amaigrissement tel que la malade prit l'aspect d'une typhique au troisième septenaire. Le liquide céphalo-rachidien était redevenu trouble. Deux nouvelles injections de 20 centimètres cubes chaque eurent rapidement raison de cette récurrence: la température redevint normale, l'embonpoint et l'appétit reprirent. Mais la malade, qui pendant tout le cours de sa maladie avait souffert beaucoup des jambes, de la droite en particulier, et dont les douleurs augmentèrent encore pendant les injections intra-rachidiennes, garda après sa guérison des phénomènes de sciatique double entièrement douloureux. Pendant 3 mois cette sciatique persista, avec des douleurs spontanées et aggravées par la marche: celle-ci n'était possible qu'à l'aide d'une chaise ou d'un bâton. Il y avait de l'atrophie manifeste des muscles de la cuisse. En raison de ces symptômes, il y avait tout lieu de croire à l'existence d'une sciatique organique, d'autant qu'on en a cité plusieurs cas, parmi les séquelles possibles de méningites cérébro-spinale. Le Dr Netter, consulté, répondit qu'il n'y avait qu'à attendre et que de nouvelles injections de sérum anti-méningococcique n'auraient probablement aucun résultat heureux. Les divers traitements de la sciatique, en particulier les injections épidurales de stovaine ne donnèrent aucune amélioration. C'est alors que la malade partit au pèlerinage de Lourdes le 13 septembre: le 16, elle commença à sentir une légère amélioration: le 17, elle se trouva très bien, et le 18 elle put faire toutes ses courses de la journée sans la moindre douleur. Depuis lors, tout phénomène douloureux a cessé: la malade a pu reprendre son métier de domestique, et elle est actuellement dans un état de santé superbe. Le Dr Bosc rapporte ce cas sans en conclure autre chose que c'est un fait d'observation, de nature à intéresser tous les médecins.

M. Lapeyre relate une observation d'opération césarienne qu'il a eu l'occasion de pratiquer récemment et avec succès.

Séance du 4 décembre 1909

Présidence de M. CAILLET, président.

Étaient présents : MM. ANDRÉ, ARCHAMBAULT, SABATHÉ, TILLAYE, BAILBY, DOUTREBENTE, BOUREAU, PETIT.

M. André fait une communication sur un cas de paralysie des deux bras étant survenue au cours d'une pneumonie.

Le Président communique la circulaire du Ministère de l'Instruction publique relative au 48^e Congrès des Sociétés savantes qui se tiendra à Paris à la Sorbonne, du 29 mars au 1^{er} avril 1910.

Séance du 18 décembre 1909

Présidence de M. CAILLET, Président

Étaient présents : MM. ARCHAMBAULT, TILLAYE, VIALLE, GRASSET, VILMAIN, NEUMANN, BAILBY, GUIRAUD, STECEWITZ, SABATHÉ, LAPEYRE, ANDRÉ, COSSON, BOUREAU, M^{me} MAUREL, MM. PETIT, DE GRAILLY, MOISSONNIER, DUBREUIL-CHAMBARDEL.

M. Grasset lit un rapport sur la gérance financière de la Société pendant l'année 1909.

ANNÉE 1909

Recettes	
1° 76 cotisations à 10 francs.....	760 »
2° Une cotisation arriérée.....	10 »
3° Intérêts à la Caisse d'épargne.....	17 20
4° Remise sur les achats délivrés.....	19 25
TOTAL.....	806 45

Dépenses ordinaires	
1° Loyer.....	100 »
2° Imprimés.....	112 90
3° Bibliothèque... { Entretien..... 14 90 }	226 50
{ Abonnements..... 211 60 }	
4° Bulletin de 1909 { Impression..... 100 » }	107 60
{ Envoi..... 7 60 }	
5° Frais de correspondance du Secrétaire général.....	2 40
6° Divers..... { Assurance..... 5 75 }	82 50
{ Recouvrements..... 17 75 }	
{ Pourboire au concierge..... 25 » }	
{ Couronne..... 34 » }	
TOTAL.....	631 90

Dépenses extraordinaires	
Nouvelles vitrines pour la bibliothèque.....	146 70
TOTAL.....	778 60

Recettes.....	806 45
Dépenses.....	778 60
RELICUAT.....	27 85

Réserve

Livret de Caisse d'épargne N° 119.368.....	552 85
--------------------------------------------	--------

L'assemblée vote des félicitations au trésorier qui a su, sans grever le budget ordinaire, faire d'utiles améliorations pour notre bibliothèque.

M. Grasset propose pour 1910 le projet de budget suivant qui est adopté.

PROJET DE BUDGET POUR 1910

Recettes	
1° Reliquat de l'année 1909.....	27 85
2° 76 cotisations à 10 francs.....	760 »
3° Intérêts à la Caisse d'épargne.....	17 48
TOTAL.....	805 25

Dépenses	
1° Loyer.....	100 »
2° Imprimés.....	110 »
3° Bibliothèque... { Entretien..... 15 » }	414 50
{ Achat de livres..... 194 50 }	
{ Abonnements..... 205 » }	
4° Bulletin de 1910 { Impression..... 100 » }	110 »
{ Envoi..... 20 » }	
5° Frais de correspondance du Secrétaire général.....	10 »
6° Divers..... { Assurance..... 5 75 }	60 75
{ Recouvrements et timbres..... 30 » }	
{ Pourboires au concierge..... 25 » }	
TOTAL.....	805 25

Réserve

Livret de Caisse d'épargne N° 119.368.....	552 85
--------------------------------------------	--------

MM. Anthoine, médecin-major de 2^e classe, à Tours, Menuet, de Tours.
Jeulin, de Cinq-Mars.

sont élus membres de la Société.

M. Boureau fait une communication sur un cas d'ostéome du brachial antérieur.

MM. Tillaye et Vilmain prennent la parole au cours de la discussion.

Sur la proposition de M. Archambault on décide qu'à l'avenir les réunions commenceront à 3 h. 1/2.

Les réunions du mois de janvier 1910 auront lieu exceptionnellement les 2^e et 4^e samedis du mois.

On procède ensuite à l'élection d'un 2^e vice-président et du secrétaire-adjoint : MM. Ecot et Tillaye sont élus et réélus à l'unanimité.

M. Caillet, en quittant la présidence, présente ses remerciements aux membres de la Société qui l'ont appelé à diriger leurs débats, et fait des vœux pour la prospérité et le développement de la Compagnie.

Reconstituant du système nerveux NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

Visite dans un Ksar Marocain

L'Oasis est silencieuse et chaude.

C'est vendredi, le dimanche de Mahomet, jour saint consacré aux prières et aux ablutions ; pour un jour les deux pierres des petits moulins à cous-cous tairont leur éternel grincement ; les femmes ont repos et sur les terrasses font leur toilette pour la semaine ; les hommes, le cheich immaculé roulé autour de la tête, sont assis aux portes des gourbis, drapés dans le neigeux burnous que le soleil blanchit encore ; ils fument le kif dans de petites pipes minuscules.

Au pied de la porte monumentale du Ksar, sont les vieillards et les notables, accroupis. Ils ne perdent pas leur temps en inutiles bavardages, mais, silencieux et contemplatifs, ils attendent l'heure de la prière ; on ne voit pas une femme, les enfants nus grouillent au milieu des petits ânes qui s'ébranent avec délices, heureux de ne pas porter aujourd'hui ces invraisemblables charges qui d'ordinaire les écrasent. Seules travaillent les négresses esclaves, enveloppées dans un grand haïck de toile bleue moulant leurs formes, elles vont à la « séguia » remplir d'eau leurs « gerbas », sortes d'amphores qu'elles portent sur l'épaule d'un joli geste de samaritaine ; on n'entend que le bruit des lourds bracelets d'étain qui s'entrechoquent aux chevilles ; les pieds nus, elles semblent glisser sur le sable dans l'ombre violette des murs.

Tout ce monde s'émeut tout à coup :

Là-bas, sur la piste qui longe la grande séguia, s'élève

une fine poussière annonçant des cavaliers, très léger nuage bien visible cependant dans cette atmosphère pure que pas un bruit, pas un souffle ne trouble

Dans le « bled » tout étranger est ennemi. Faut-il fermer les portes du Ksar ? — Non, les yeux experts à fouiller l'horizon ont reconnu les vestes rouges et pantalons bleus des spahis du poste « roumi, » voisin de vingt kilomètres. Le « chaouch, » dignitaire du Ksar, court prévenir le « Chériff » chef de la tribu, grand homme à la figure énergique entourée d'un collier de barbe et le front serré dans un cheich vert, l'attribut des descendants de marabouts. Très digne dans sa longue gaudoura blanche, il vient à la porte du Ksar au moment où la petite caravane monte la grimpe :

Ce sont bien les spahis, ils sont six qui escortent le « Teuhib » avec deux cavaliers du goum.

Agent de pénétration pacifique, le médecin-major fait ainsi de fréquentes visites dans chaque Ksar goum.

Le Ksar est le village marocain composé de gourbis se tenant tous ; chaque Ksarvien y possède une ou deux chambres basses et obscures, où femmes, enfants, chèvres, ânes vivent en bon accord. Ces demeures, construites de terre et paille mélangées, sont entourées d'un haut mur, dessinant un vaste rectangle, flanqué aux angles de tours crénelées, l'ensemble donne de loin l'aspect d'un château moyenâgeux.

Aujourd'hui le « Teuhib » vient vacciner les enfants : un des spahis qui parle sakès, pittoresque mélange de français et d'arabe, sert d'interprète et annonce au Chériff, l'intention du docteur, mais avant tout il faut accepter le « Thé, » sous peine de profondément vexer l'hôte.

Le Chériff, après avoir touché la main du visiteur et s'être baisé les doigts en signe d'amitié, précède le médecin dans la ruelle étroite du Ksar, long boyau obscur imprégné d'une forte odeur due à un bizarre mélange de relents d'étables, de fumée, de crottes de chameaux brûlées, d'encens, d'huile rance, qui lustre les cheveux des femmes.

Quelques gourbis tombés en ruines jettent parfois un peu de clarté dans la ruelle, on peut voir quelle révolution cause le passage du « Roumi, » les enfants fuient en déroute, les femmes qui ne peuvent se cacher dans une porte, se collent le front au mur, le kaïck serré sur leur tête, les hommes accroupis se lèvent silencieux, levant la main pour saluer ; mais derrière l'étranger autre tableau :

Les enfants cachés sortent leurs petites têtes rusées, curieuses ; les femmes ont risqué un œil et chuchotent, quelques hommes suivent enhardis ; c'est un événement très commenté la visite du Teuhib parmi ces Ksarviens, cultivateurs dont les jours s'écoulaient monotones dans un cadre immuable et triste.

Voici les appartements du Chériff, lui et sa « Djemma, » petite cour composée de vigoureux Ksarviens aux muscles imposants ; ils passent à travers une salle qu'éclaire seul un trou au plafond décoré de rosaces bleues et rouges ; comme partout on ne voit pour tous meubles qu'un tapis de haute laine, c'est la table, c'est le lit, c'est tout. Le

Teuhib est conduit sur la Terrasse, là encore des tapis, et la cérémonie du thé commence.

Le chériff la surveille gravement ; les trois petites tasses bues en humant avec bruit, signe de parfaite éducation.

Le docteur réclame alors les enfants à vacciner.

Il faut revenir devant la porte du Ksar, les jesses y sont déjà accroupis, tenant les enfants sur les bras, enfants aux ventres énormes, nus ou à moitié couverts d'une chemise bariolée. Ils montrent leurs drôles de petites têtes rasées sauf une mèche de cheveux où, par coquetterie, les mères ont enfilé des coquillages percés, des crottes parfumées de gazelles et des clous de girofle ; ces enfants, fort sales, sont couverts de mouches, elles pullulent dans ces villages.

Ces Ksarviens, bien que pratiquant depuis longtemps la vaccination, lui préfèrent intelligemment le vaccin des Roumis.

Deux spahis servent d'infirmiers et lavent abondamment les petits bras bruns et noirs, qui viennent s'offrir à la lancette et la vaccination s'opère tranquillement.

Ensuite, c'est la consultation, l'entourage est en confiance, après les hommes, les enfants, une vieille femme se risque, elle vient montrer ses yeux pleureurs atteints de conjonctivité, les petites filles suivent présentant souvent de larges teignes et aussi de ces conjonctivités si nombreuses, qu'il est rare de voir deux yeux intacts en cette région.

On apporte maintenant un paquet de linges : c'est une jeune femme amplement voilée ; le mari ou le père découvre pudiquement un carré de peau : est-ce le bras, la jambe, le dos ?... « Là, elle en a le mal beaucoup » traduit le spahis, elle ne veut pas en montrer plus ! Le plus souvent c'est une rate douloureuse, grosse de paludisme si répandu. Les clients continuent à venir nombreux jusqu'à épuisement des provisions, la quinine, l'iodure de potassium ont été largement distribués, de même la teinture d'iode qui teint comme le henné, médicament universel.

Les malades contentés, la petite caravane se reforme, le chériff et la Djemma remercient le Teuhib avec forces salamales et l'on reprend la piste des doues pour regagner le « bordj » français : Il est cinq heures, la chaleur est encore lourde, l'horizon désert et triste.

Dans ce cadre marocain voisin du Sahara.....

..... comme l'heure est lente

Et que cette chaleur sans air est accablante,

Pas un nuage frais dans l'implacable azur,

Pas une larme d'eau dans ce ciel toujours pur :

Ce ciel n'a point d'hiver, de printemps, ni d'automne,

Rien ne vient altérer sa splendeur monotone ;

Toujours le soleil luit à l'horizon désert

Comme un grand œil sanglant, sur nous toujours ouvert.

A. V.

DIABÈTE : PAIN FOUGERON

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° 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° Bouillons de Bulgarine : 4 verres à madère 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.

AMYLODIASASE

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

Traitement des maladies stomacales et de digestion des féculents, Neurasthénie

Rachitisme, Alimentation des nourrissons, etc.

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

Congrès Préhistorique de France

SIXIÈME SESSION

Tours (Indre-et-Loire) : 21-27 août 1910.

PREMIER AVIS.

Paris, le 10 janvier 1910.

MONSIEUR,

Les cinq premières sessions du Congrès préhistorique de France, tenues à Périgueux (1905), à Vannes (1906), à Autun (1907), à Chambéry (1908 et à Beauvais (1909) ont eu un incontestable succès. Le nombre des adhérents, l'importance des travaux présentés, le résultat des excursions, ont pleinement justifié les prévisions des promoteurs de ces assises scientifiques nationales.

D'accord avec la Société préhistorique de France et avec la Municipalité de Tours, le Comité d'organisation a décidé de choisir cette année, pour la sixième session, la ville de Tours (Indre-et-Loire), qui est le siège de Sociétés savantes et un centre important de belles excursions géologiques et préhistoriques.

Vous trouverez, ci-après, la liste des membres du Comité d'organisation, tel qu'il a été constitué, dans la réunion du 9 décembre 1909, sous la présidence de M. le Président de la Société préhistorique de France pendant l'année 1909.

Les assises du Congrès se tiendront du dimanche 21 au samedi 27 août 1910 inclusivement. — La SÉANCE D'INAU-

GURATION aura lieu le dimanche 21 août, à 4 heures du soir, à Tours. — Les trois premières journées (22, 23 et 24 août), à Tours, seront consacrées aux présentations, communications et discussions scientifiques, ainsi qu'à des visites archéologiques locales (Musées; Collections particulières; Monuments de la Ville et des environs, etc.).

Les autres journées (25, 26, 27 août) seront réservées à des excursions scientifiques dans le département d'Indre-et-Loire, et notamment aux suivantes :

1° Les Dolmens de la Grotte des Fées, près Mettray;

2° Les puits funéraires de Sublaines. — Le Menhir de la Pierre Bachelière. — Les Sillons de Gargantua. — Les Danges de Sublaines. — Le Polissoir de Luzillé. — Le Dolmen de Hys;

3° Le Grand-Pressigny. — Ateliers d'Abilly, La Guerche, Neuilly-le-Brignon, etc. — La station néolithique de Branc;

4° Tailleries modernes de Silex, à Meusnes-sur-Cher.

Parmi les QUESTIONS INSCRITES A L'ORDRE DU JOUR, figurent les suivantes, particulièrement intéressantes pour la région où se tiendra le Congrès :

1° LE PALÉOLITHIQUE EN TOURAINE;

2° DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE DE L'INDUSTRIE EN SILEX DU GRAND-PRESSIGNY;

3° LES Puits FUNÉRAIRES DU BASSIN DE LA LOIRE.

Le Congrès comprend des membres titulaires et des membres adhérents.

Les membres titulaires paient une cotisation de 12 francs. Seuls, ils ont droit au volume des comptes rendus de la session.

Les membres adhérents paient une cotisation de 6 francs; ils peuvent assister aux réceptions, réunions et excursions.

Ne sont admises comme membres adhérents que les personnes faisant partie de la famille des membres titulaires.

Nous espérons, Monsieur, que vous voudrez bien faire partie du SIXIÈME CONGRÈS PRÉHISTORIQUE DE FRANCE, ses-

PRODUITS PHYSIOLOGIQUES

A. DE MONTCOURT

49, Avenue Victor-Hugo, BOULOGNE-PARIS

EXTRAIT Gastrique MONCOUR	EXTRAIT Hépatique MONCOUR	EXTRAIT Pancréatique MONCOUR	EXTRAIT ENTERO-PANCRÉATIQUE MONCOUR	EXTRAIT Intestinal MONCOUR
Hypopepsie	Maladies du Foie Diabète par anépathie	Diabète par hyperhépatie	Affections intestinales Troubles dyspeptiques	Constipation Entérite mucéo-membraneuse
En sphérulines dosées à 0 gr. 125	En sphérulines dosées à 30 c/gr. en doses de 12 gr. En suppositoires dosées à 3 gr.	En sphérulines dosées à 20 c/gr En suppositoires dosées à 1 gr.	En sphérulines dosées à 25 c/gr.	En sphérulines dosées à 30 c/gr.
De 4 à 16 sphérulines par jour.	De 4 à 16 sphérulines p. jour De 1 à 4 suppositoires —	De 2 à 10 sphérulines p. jour De 1 à 2 suppositoires —	De 1 à 4 sphérulines par jour.	De 2 à 6 sphérulines par jour.
EXTRAIT de Bile MONCOUR	EXTRAIT Rénal MONCOUR	CORPS Thyroïde MONCOUR	POUDRE Ovarienne MONCOUR	AUTRES Préparations MONCOUR
Coliques hépatiques Lithase Ictère par rétention	Insuffisance rénale Albuminurie Néphrites, Urémie	Myxœdème, Obésité Arrêt de Croissance Fibromes	Aménorrhée Dysménorrhée Ménopause Neurasthénie féminine	Extrait de Muscle lisse Extrait de Muscle strié Moelle osseuse Myocardine Poudre surrénale Thymus, etc., etc.
En sphérulines dosées à 10 c/gr.	En sphérulines dosées à 15 c/gr.	En bonbons dosés à 5 c/gr. En sphérulines dosées à 35 c/gr.	En sphérulines dosées à 20 c/gr.	
De 2 à 6 sphérulines par jour	De 4 à 16 sphérulines par jour	De 1 à 4 bonbons par jour De 1 à 6 sphérulines —	De 1 à 3 sphérulines par jour	

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.
LABÉLONNE & C^o, 99, Rue d'Aboukir, PARIS

sion de Tours ; et nous vous prions de nous adresser le plus prochainement possible votre adhésion de *membre titulaire* et celle des personnes de votre famille qui voudraient, au titre de *membres adhérents*, participer avec vous aux réceptions, visites et excursions du Congrès.

Nous vous serons également très reconnaissants de vouloir bien recruter, dans vos relations, le plus grand nombre possible d'adhésions au Congrès.

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

Pour le Comité d'organisation :

Le Secrétaire général,
D^r Marcel BAUDOIN.

Le Président,
D^r BALLET (de Paris).

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

Les Adhésions et Cotisations sont reçues, dès maintenant, chez M. Louis Giraux, trésorier du Comité, 11, rue Eugénie, Saint-Mandé (Seine).

COMITÉ D'ORGANISATION.

Président. — M. le D^r Ballet (de Paris), ancien président de la *Société préhistorique de France*.

Vice-Présidents. — M. Edmond Hue (de Paris), Vice-Président de la *Société préhistorique de France*, M. le comte J. Baupré (de Nancy), conservateur du *Musée Lorrain*.

Secrétaire général. — M. le D^r Marcel Baudoin, chargé de Missions archéologiques du Ministère de l'Instruction publique, secrétaire général de la *Société préhistorique de France*.

Secrétaire général adjoint. — M. Albert Doigneau, conservateur du Musée, Fontainebleau (Seine-et-Marne).

Secrétaires. — M. Charles Schleicher ; M. Georges Courty, géologue, attaché au Muséum.

Trésorier. — M. Louis Giraux, trésorier de la *Société et des Congrès préhistoriques de France*.

Membres d'honneur. — MM. les Sénateurs, Députés, le Président du Conseil général et le Préfet du département d'Indre-et-Loire ; M. le Maire de Tours ; M. le Président de la *Commission des monuments préhistoriques* au Ministère de l'Instruction publique ; M. le Président de la *Société d'Anthropologie* de Paris ; M. le Président de la XI^e Section de l'A. F. A. S. (*Anthropologie*) ; M. Emile Rivière, directeur de Laboratoire au Collège de France ; M. Adrien de Mortillet, professeur à l'école d'anthropologie ; M. le D^r Adrien Guébbard, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris ; M. le D^r Chervin, ancien Président de la *Société d'Anthropologie de Paris* ; M. le D^r Baudon, député de l'Oise ; M. le baron J. de Baye, ancien Président de la *Société des Antiquaires de France* ; M. Ernest Chantre, ancien sous-directeur du Muséum des sciences naturelles de Lyon ; M. Déchelette, conservateur du musée de Roanne ; M. le prince Roland Bonaparte, membre de l'Institut de France. M. Emile Guimet ; fondateur du *Musée*

Guimet. M. Gabriel Hanotaux, membre de l'Académie française ; M. Liard, membre de l'Institut ; M. Martel, rédacteur en chef du journal *La Nature* ; M. Stanislas Meunier, professeur au Muséum d'Histoire naturelle de Paris ; M. le D^r Peyrot, sénateur, chirurgien honoraire des Hôpitaux de Paris ; M. Salomon Reinach, membre de l'Institut ; M. J. de Saint-Venant, inspecteur des Eaux et Forêts.

Membres du comité. — M. le D^r Atgier ; M. le D^r Bloch ; M. le prince Georges Cantacuzène ; M. Chapelet ; M. Gustave Chauvet ; M. le comte Olivier Costa de Beauregard ; M. Léon Coutil ; M. Desailly ; M. Deydier ; M. Dramard ; M. Fouju ; M. Gillet ; M. P. de Givenchy ; M. Paul Goby ; M. Imbert ; M. le D^r Henri Martin ; M. H. Marot ; M. Paul de Mortillet ; M. G. Ramond-Gontaud ; M. le D^r Paul Rodet ; M. H. Rollet ; M. O. Schmidt ; M. Tabariès de Grandsaignes ; M. Taté ; M. Armand Viré.

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^e, 21, rue de St-Petersbourg, Paris (8^e).

Bibliographie

Essai sur les soins pré et post-opératoires dans les laparotomies (1), par le Docteur A. FAIX (de Tours).

Après un avant-propos où le docteur Faix nous montre la lacune qui existe dans notre littérature médicale moderne française au sujet de ces questions de thérapeutique chirurgicale, il entre immédiatement dans le sujet et s'occupe des soins pré et post-opératoires dans la chirurgie abdominale.

Il consacre d'abord un chapitre au traitement moral et il n'hésite pas à dire que bonté et fermeté sont deux qualités qui contribuent aux succès du chirurgien.

Le cœur et le poumon de l'opéré devront également attirer son attention, et il lui faudra, par un traitement approprié, les ramener dans la mesure du possible à leur état normal, et à ce propos l'auteur signale l'importance de l'examen du sang.

La préparation de l'appareil digestif mérite des soins non moins importants, M. Faix n'est pas partisan du jeûne prolongé qui affaiblit le malade, il conseille simplement une réduction du régime carné et une purgation la veille de l'opération. Il insiste également sur la nécessité de tenir libres toutes les voies d'élimination, la peau (par des bains), le rein (après examen des urines, lavage du filtre rénal).

L'auteur aborde alors la question des soins à donner à certains malades et il formule avec beaucoup de jugement la conduite à tenir vis-à-vis des albuminuriques, diabétiques, rénaux, hépatiques, pour entreprendre l'opération avec le plus de chances de succès possibles. Il nous rapporte les récentes discussions sur l'emploi de la scopolamine ; pour sa part, il préfère renoncer à des produits aussi dangereux et il termine ce très intéressant chapitre en étudiant les anti-hémorragiques préventifs et leur emploi.

La préparation du champ opératoire est tout à fait mise au point, les plus petits détails de toutes les techniques y sont exposés avec une très grande netteté.

Sans être partisan des longues préparations ou des méthodes trop rapides, l'auteur conclut avec Moore pour une méthode moyenne en trois temps, enfin les soins du vêtement et du couchage sont minutieusement décrits.

Le rôle de l'opérateur terminé, les soins chirurgicaux commencent, c'est tout d'abord le pansement, on nous expose les divers modes de pansement, comment on doit le poser et quel jour après l'opération on doit le retirer, puis le soin des sutures, sutures en un plan, en plusieurs plans, le choix des matériaux, la manière de les mettre et de les retirer, tout est discuté avec grand soin.

Dans un très intéressant chapitre, M. Faix traite du drainage, drainage de sûreté (appendicite mal refroidie, adhérences douteuses, au point de vue septique), drainage de nécessité (suppuration), il envisage tous les cas qui peuvent se présenter (sérosité, pus) et pour finir énumère les principaux drains employés avec leurs avantages et leurs inconvénients.

L'alitement est très discuté, en Allemagne particulièrement : bon nombre de chirurgiens font lever leurs malades dès le premier jour ; sans aller aussi loin, le lever précoce dans certaines opérations (que l'auteur cite) permet de provoquer un retour vers la vie normale au quinzième jour, et il a l'énorme avantage, entre autres, d'éviter la neurasthénie post-opératoire.

L'auteur fait une longue étude de la sérothérapie qui a pris une si grande importance en thérapeutique chirurgicale ; après avoir rappelé les pouvoirs des divers sérums, il indique ce que l'on peut en obtenir tant avant l'intervention que pendant et après, leurs modes d'introduction dans l'économie et tout spécialement la technique de l'injection intra-veineuse et la transfusion du sang d'après la méthode de Crile.

Mais voici le malade opéré, adoptant la division de Guinard en journées, M. Faix suit jour par jour les soins à donner à l'opéré, en même temps que les complications qui peuvent survenir et le moyen d'y remédier. Se plaçant alors à un point de vue plus particulier, il étudie les soins spéciaux pour les opérés de l'estomac (gastrostomie, gastro-entérostomie, gastrectomie), de l'intestin (anus artificiel, sutures), du foie, etc.

Nous trouvons ensuite une excellente étude clinique du choc opératoire qu'il faut tâcher d'éviter d'abord en opérant vite sans pour cela rien négliger, et qu'il faut combattre s'il se produit par l'atropine, l'adrénaline dans du sérum et en réchauffant le malade ; le délire post-opératoire qui survient surtout chez des alcooliques peut se dissiper, mais il peut aussi devenir une véritable crise de *delirium tremens* qu'il faut combattre sous peine de voir mourir rapidement le malade.

Voici enfin plusieurs chapitres très documentés sur les complications qui peuvent survenir après l'opération. C'est en premier lieu l'hémorragie qui peut survenir immédiatement, par une artère oubliée, une ligature qui a glissé ; ou plus tardivement les hémorragies secondaires, terreur des anciens chirurgiens, mais heureusement rares de nos jours ; l'auteur indique le traitement de ces accidents. Il passe à l'éventration aiguë et expose tous les accidents de la suture (hématome, phlegmon, abcès, sphacèle).

Pour les escarres, M. Faix en attribue une bonne part soit à la malpropreté, soit à l'irritation par les antiseptiques au moment de l'opération, et il cite l'escarre nerveuse reconnue par quelques auteurs ; il conseille, pour éviter cette fâcheuse complication, de mettre sous le malade des peaux de chamois et enfin l'isolement local.

Les complications les plus importantes et les plus nombreuses sont certainement les complications pulmonaires, nous trouvons un exposé des principales causes et une belle étude clinique de leurs formes ; une fois survenues, leur traitement est médical, il se trouve très bien résumé.

Parmi les complications vasculaires, c'est la thrombose qui est la plus importante, l'auteur nous dit fort bien chez quels malades on doit la redouter et comment on doit la traiter.

Il n'est pas rare non plus de voir survenir chez des opérés la rétention d'urine plus ou moins persistante, pour la combattre il faut faire le cathétérisme, mais il faut prendre bien soin de le faire aseptique.

Enfin, pour terminer, M. Faix énumère, en les étudiant à fond, les complications du côté de l'appareil digestif (parotide,

foie), et il insiste longuement sur la dilatation aiguë post-opératoire de l'estomac.

Citons enfin l'infection péritonéale et l'infection généralisée qui font l'objet des deux derniers chapitres de cette thèse très intéressante et très instructive à tous les points de vue.

L. GAYARD.

Une thèse médicale sur Courteline.

Les sujets historiques ou littéraires attirent aujourd'hui beaucoup d'étudiants en mal de thèse, les *Contributions à l'histoire de l'art de guérir à la Cour de Byzance* succèdent aux dissertations sur la médecine dans l'œuvre de Jules Verne, et on se prend parfois à regretter le temps où l'histoire et les lettres étaient moins en faveur auprès des candidats au bonnet doctoral, où les disciples d'Esculape se souvenaient moins volontiers que leur maître est fils d'Apollon.

C'est donc avec quelque défiance que j'ai ouvert la thèse sur la médecine mentale dans les œuvres de Georges Courteline, que vient de soutenir le docteur J. Lafont (1). La lecture de ce travail a dissipé mes appréhensions ; c'est un très bon commentaire médical du plus populaire des humoristes français.

M. Lafont a relevé dans l'œuvre de Courteline douze cas psycho-pathologiques : un cas de paralysie générale, deux de démence précoce, un de démence sénile, deux persécutés-persécuteurs, deux cas de neurasthénie et quatre d'ivresse alcoolique.

Parmi ces cas il en est où, bien évidemment, Courteline a voulu représenter la folie, sinon telle espèce de folie.

Letondu, expéditionnaire à la Direction des Dons et Legs, finit par tuer son chef de bureau, et par être enfermé à Bicêtre ; M. Lafont en fait un paralytique général, et c'est en effet le diagnostic le plus probable, malgré l'absence des troubles si caractéristiques de la parole.

De même, le mécanicien Panais, daltonien et nyctophobe, devient fou à la suite d'un accident de chemin de fer, qu'il a provoqué lui-même :

Or, j'ai vu ce pauvre être, hier, à Ville-Evrard,
Il est fou tout à fait, et se prend pour un disque !!!
Parfois, une heure ou deux, droit comme un obélisque,
Il demeure immobile, et sans un mot, tourné
Vers le mur de l'hospice, un mur illuminé
De soleil et qu'habite une frondaïson verte,
Voulant dire par là que la voie est ouverte,
Puis sur ses lourds talons évoluant soudain,
Le dos au mur, alors, et le nez au jardin :
« Je suis fermé, dit-il, que le convoi recule. »

Démence précoce, à forme catatonique, assure M. Lafont.

Les scènes où Courteline a peint l'ivresse alcoolique ne sont pas moins bien observées ; un chapitre leur est ici consacré, puisque, à tout prendre, l'alcoolisme, même passager, relève de la médecine mentale.

Il serait plus difficile de suivre M. Lafont lorsqu'il fait de l'histoire de La Brige, « ce personnage de commerce presque impossible, comme une façon de Chicaneau, processif, astucieux, retors, éternellement en bisbille avec le compte-courant de la vie », une observation typique du persécuté-persécuteur.

Les plaideurs sont nombreux, en Normandie et ailleurs ; assurément La Brige est un original, mais ce n'est pas un malade. Dans l'esprit de Courteline, c'est bien plutôt un justicier, un redresseur de torts ; c'est suivant la conception vieillote du romantisme, le défenseur du Droit (avec un D ma uscule), contre la loi écrite, de l'esprit qui vivifie contre la lettre qui tue ; l'homme honnête en face de la société inique, un représentant altardé de la lignée des Hernani et des Antony, de ces lions superbes et généreux de 1830.

(1) LAFONT (D^r J.), La Médecine mentale dans les œuvres de George Courteline. Paris, H. Jouve, 1909, in-8°, 66 pp. (Thèse de médecine. Paris, 1908-1909).

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.....															
MARS.....															
AVRIL.....															
MAI.....															
JUIN.....															
JUILLET.....															
AOÛT.....															
SEPTEMBRE.....															
OCTOBRE.....															
NOVEMBRE.....															
DÉCEMBRE.....															
TOTAUX.....	11	10	29	33	68	151	65	86	7	62	73	135	38	47	4

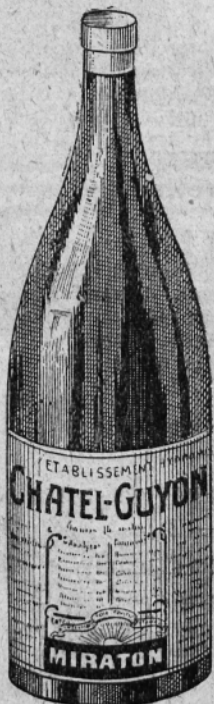
SITUATION au 31 janvier 1910.....	15	17	17	28	57	134	62	72	14	51	47	98	21	39	2
JANVIER 1907.....	13	12	23	37	88	173	109	64	8	56	55	111	21	39	1
JANVIER 1908.....	6	11	27	41	79	164	75	89	10	43	37	80	18	42	2
JANVIER 1909.....	15	17	17	28	57	134	62	72	14	51	47	98	21	39	2

CHATEL-GUYON-MIRATON

mie de Médecine. Propriété privée de "Miraton-Châtel-Guyon" créateur des véritables produits de Châtel-Guyon.

EMBOUILLAGE ANTISEPTIQUE

Réglementée à 0 fr. 70 la Bouteille
La Caisse 25 fr. Quai Riom



L'ESTOMAC.
FOIE.
INTESTIN.

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

MÉDICATION
SIROP CHAMEL
AU LACTO CRÉOSOTE SOLUBLE, PHOSPHATES, COCAÏNE ET AGONIT
CRÉOSOTÉE
TUBERCULOSE, BRONCHITES CHRONIQUES, CATARRHE.
86, RUE DE LA RÉUNION, PARIS
ENVOI FRANCO D'ÉCHANTILLONS A M. LES DOCTEURS

MÉDICATION RECONSTITUANTE

Tuberculose Anémie, Neurasthénie, Convalescence, Rachitisme, Formation des Os, Dentition, etc.

HYPOPHOSPHITES

du D^R CHURCHILL

Agents les plus actifs pour combattre la déminéralisation, accroître la richesse du terrain et activer les échanges phosphorés. Supérieurs à l'acide phosphorique, glycérophosphates, lécithine, nucléates, etc., parce que non oxydés.

SIROPS D'HYPHOPHOSPHITE DE CHAUX SOUDE, FER COMPOSÉ, etc.

De 1 à 2 cuillerées à soupe deux fois par jour aux repas, dans un peu d'eau. — PRIX : 4 fr.

Exiger le Flacon carré, la Signature du D^R CHURCHILL et la Marque de Fabrique de la Pharmacie SWANN, 12 Rue de Castiglione, Paris.

La vérité, c'est qu'il n'y a pas de cloison étanche entre la raison et la démence, que les fous ont des éclairs de bon sens, et les hommes raisonnables des moments de folie, et que, dans les paroles et les actions de personnages que Courteline lui-même n'a pas considérés comme des déséquilibrés, l'aliéniste peut relever des signes épars de pathologie ou tout au moins d'infirmité mentale.

En tout cas, l'œuvre de l'auteur de *Bourbouroche* et du *Client sérieux* laisse au médecin bien plus à glaner que celle de maint professionnel du naturalisme, parce qu'elle repose sur une observation plus exacte et plus profonde de la nature.

Un exemple, pour finir. On ne saurait décrire une maladie d'une façon plus saisissante que ne l'a fait, à propos du délire d'un vieillard à la suite d'une fracture de jambe, celui où la plupart de ses contemporains s'obstinent à ne voir qu'un auteur gai :

« Un beau matin, la fièvre s'en mêla, le délire, tout le diable et son train : l'oncle commença de discourir à la manière d'une femme soûle, disant que ma tante s'amusa à le faire cuire à petit feu après l'avoir lardé tout vif, qu'elle avait suspendu des lampions allumés aux quatre coins de sa table de nuit et qu'en signe de réjouissance elle tirait des feux d'artifice à travers l'appartement. » (*L'Escalier*.)

Ernest WICKERSHEIMER.

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

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

La Médecine à Bord. Ouvrage couronné par l'Académie de Médecine (Prix Clarens), par le Dr FRANK CLAIR, médecin sanitaire maritime. — VIGOT FRÈRES, Éditeurs, 23, place de l'École-de-Médecine, Paris 1910. Un vol. in-16. 5 francs.

Douze leçons d'Hygiène générale et spéciale, par le Dr Paul CORNET, Médecin en chef de la Préfecture de la Seine, professeur aux Ecoles d'Infirmières des hôpitaux de Paris, ouvrage adopté par l'Assistance publique de Paris. — VIGOT FRÈRES, Éditeurs, 23, place de l'École-de-Médecine. Un vol. in-16, cartonné. 2 fr. 25

L'auteur a eu l'excellente idée de résumer en un petit volume élégant et portatif, les leçons d'hygiène qu'il enseigne dans les hôpitaux de Paris depuis 25 ans. Ce sont pour ainsi dire des notes sténographiques recueillies par les Elèves et revues par le Professeur. On y retrouvera la clarté de l'auteur, qui a pris soin d'éloigner de l'enseignement de l'Hygiène au Personnel des Hôpitaux, tout ce qui n'est pas indispensable à l'Infirmière ou à la garde malade.

Douze leçons, douze chapitres ayant pour titres : *Hygiène corporelle*, *Hygiène du vêtement*, *Hygiène de la respiration*, *Hygiène de la circulation*, *Hygiène de la nutrition*, *Hygiène du logement*, *Hygiène appliquée aux malades en général*, *Hygiène dans les maladies contagieuses*, *Hygiène de l'enfance*.

Ce petit livre est indispensable aux personnes qui suivent les cours, ainsi qu'à toutes celles qui soignent les malades, sans omettre que l'Hygiène générale et individuelle professée aux Infirmières s'applique en fait à tout le monde.

La Cuisine Diététique. *Recueil de 500 formules culinaires à l'usage des dyspeptiques*, par le Dr Félix REGNAULT, ancien interne des hôpitaux, et Prosper MONTAGNÉ, ancien chef de cuisine du Grand Hôtel. — VIGOT

FRÈRES, Éditeurs, 23, place de l'École-de-Médecine, Paris.
Un volume in-8°. 3 fr. 50

Cet ouvrage, le premier écrit en collaboration par un médecin et un cuisinier, est établi avec toute la précision voulue et permet de varier à l'infini les préparations diététiques, tout en observant les prescriptions médicales des régimes.

Il diffère sensiblement de ceux déjà parus sur ce sujet, en ce sens que loin de proscrire la saveur des mets ainsi qu'il est d'usage dans la cuisine de régime des *Ecoles allemandes et suisses*, il est établi d'après les méthodes les plus classiques de l'art culinaire français.

Au début, les auteurs ont placé deux chapitres des plus intéressants résumant les principes indispensables et si souvent oubliés sur l'art de manger.

Le livre de cuisine diététique de MM. Regnault et Montagné a sa place marquée sur le bureau du médecin, qui pourra le consulter avantagement au même titre qu'un formulaire de médecine, et lui permettra en outre de renseigner ses malades qui, de plus en plus, réclament des plats de régimes.

La Photothérapie, ses avantages dans le traitement du lupus vulgaire, par le Dr LÉON FRIEDMANN, Assistant de la clinique dermatologique et de l'Institut photothérapique de l'Université de Berlin. — Paris, VIGOT FRÈRES, Éditeurs, 23, place de l'École-de-Médecine. Un vol. in-8° raisin avec 24 figures. 3 fr.

Dans une première partie, après un court chapitre d'histoire, l'auteur donne une description très complète de l'appareil de Finsen et étudie l'action superficielle et profonde de la lumière sur les tissus normaux, puis sur les tissus pathologiques, en particulier les lupomes. Après avoir indiqué en détail la technique à suivre, il expose les résultats excellents de la méthode de Finsen.

Enfin, dans un dernier chapitre, on trouvera la description des différents appareils basés sur le même principe et qui ont été construits depuis ces dernières années.

Ce travail, très documenté, accompagné d'une bibliographie très complète, s'adresse tout particulièrement au dermatologiste et au praticien et montre tous les avantages qu'on peut retirer de la méthode photothérapique, surtout en ce qui concerne le lupus vulgaire.

Jusqu'ici en France nous ne possédions aucun ouvrage pratique de photothérapie, celui de M. Friedmann vient combler cette lacune et contribuera certainement à vulgariser chez nous une méthode qui a déjà fait ses preuves à l'étranger.

Nouvelles

« Tout médecin, sollicité de s'installer à Pontlevoy (Loir-et-Cher), devra, dans son intérêt, demander des renseignements au Secrétaire du *Syndicat Médical de Loir-et-Cher*, le Docteur Boëlle, aux Montils (Loir-et-Cher), qui le mettra au courant de la situation qui lui est offerte. »

CHEMIN DE FER D'ORLÉANS

SEMAINE SAINTE. FÊTES DE PAQUES, FOIRE DE SÉVILLE

VOYAGES EN ESPAGNE

Billets Aller et Retour à prix réduits

A l'occasion de la semaine Sainte, des fêtes de Pâques à Madrid et de la foire de Séville (du 18 au 22 avril), la Compagnie d'Orléans fera délivrer, au départ de Paris et de toutes les gares et station de son réseau, des billets aller et retour à prix très réduits pour

LES ÉNERGÈTES VÉGÉTAUX
SUCS PURS DE PLANTES FRAICHES Chimiq' & Physiologiquem' titres

**VALÉRIANE
BYLA**

Suc de Valériane

SUCS DE SAUGE · DIGITALE · GENET · MUGUET · COLCHIQUE

Chaque flacon 3:50, LES ÉTABLISSEMENTS BYLA JEUNE A GENTILLY (Seine)

RIGOREUSEMENT EXEMPT DE TOUS GERMES NOCIFS

**SUC PUR INALTÉRABLE
DE VIANDE DE BŒUF CRUE**

ASSOCIÉ AUX DIASTASES OXYDANTES DU PLASMA SANGUIN



LE FLACON
500 cm³
8 FRANCS

LE 1/2 FLACON
250 cm³
4 F^{rs} 50

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

**LES ÉTABLISSEMENTS BYLA JEUNE
GENTILLY (SEINE)**

AUTORISÉS PAR LE GOUVERNEMENT POUR LA PRÉPARATION DES PRODUITS ORGANIQUES

**ERGOTINE
BONJEAN**

Médaille d'Or : Société de Pharmacie de Paris.

DRAGÉES | AMPOULES

à 0,15 centigr.

SOLUTION

* stérilisées au (1/10°)

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

LABELONYE & O^e, 99, Rue d'Aboukir, PARIS.

ANTHYLÈNE

Antiseptique général

(Aldehyde formique et essences)

SANS CUIVRE — SANS HG — ODEUR AGRÉABLE

Chirurgie -- Obstétrique -- Gynécologie -- Désinfection
Pharmacie Brunot, Saint-Médard-en-Jalles (Gironde)
et toutes pharmacies

* Echantillons gratuits sur demande à MM. les Docteurs.

Méfiez-vous des

Contrefaçons!

Porte

TOUJOURS

la signature de garantie

L'ÉLIXIR DE VIRGINIE

(Maladies du Système Veineux)

NYRDAHL

**VIN DE LAVOIX
(Beef-Lavoix)**

à base de

Vianes, Quinquina, Phosphate de Chaux

Contre: Anémie, Chlorose, Rachitisme,
Syphilis, Gastralgie, Maladies des Os,
Épuisement, et dans toutes les Conva-
lescentes; régénère le sang, procure ap-
pétit, force et santé.

Agent Général: S. 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
Papaine de Trouette-Perret après chaque repas.

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

ÉTABLISSEMENT DE ST-GALMIER

SOURCES

BADOIT

NOBL, 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-épidémi-
ques. Elles sont les plus hygiéniques et recommandées par les
sommités médicales.

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.

ÉLECTROPLATINOL Platine colloïdal électrique à petits grains.

ELECTROPALLADIOL Palladium colloïdal électrique à petits grains.

1^{re} Ampoules
de 5 et
10 cent. cubes.
2^{es} 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.

1291

F. Comar & Fils & C^{ie} — PARIS

Madrid et pour Séville avec faculté d'arrêts aux principaux points du parcours.

Ces billets seront délivrés du 12 mars au 15 mai et seront indistinctement valables pour le retour jusqu'au 15 juin inclus, dernière date pour l'arrivée du voyageur à son point de départ.

1° Pour Madrid, Prix : 167 francs en 1^{re} classe. — 119 francs en 2^e classe.

Les voyageurs trouveront à Madrid des billets d'aller et retour à prix très réduits leur permettant de visiter l'Escorial, Avila, Ségovie, Tolède, Aranjuez et Guadalajara.

2° Pour Séville, Prix : 222 francs en 1^{re} classe. — 164 francs en 2^e classe.

EXCURSIONS EN ANDALOUSIE. — Pendant la période du 15 mars au 5 mai, les voyageurs trouveront à Cordoue et à Séville des billets d'excursions à prix réduits valables 30 jours, avec arrêts facultatifs pour Xérès, Cadix et Grenade, et retour à Séville ou Cordoue.

Excursions à Algésiras, Gibraltar et au Maroc

SERVICES RAPIDES QUOTIDIENS

Entre Paris et Madrid : Train de luxe Sud-Express exclusivement composé de wagons-salons, wagons-lits et restaurant (Trajet en 26 heures). Départ de Paris-Quai-d'Orsay : midi 17 ; au retour, départ de Madrid 8 heures du soir.

Train rapide, composé de grandes voitures à bogies de 1^{re} et de 2^{me} classes, accessibles sans supplément de prix et de wagons-lits (Trajet en 28 heures). Départ de Paris-Quai-d'Orsay : 7 h. 40 du soir ; au retour, départ de Madrid : 8 h. 45 du matin.

Entre Madrid et Séville : Train rapide de nuit composé de grandes voitures à bogies de 1^{re} classe et d'un wagon-lits.

En outre, un train rapide de jour sera mis en marche du 18 mars au 30 avril (trajet en 12 heures, environ).

CHEMIN DE FER D'ORLÉANS

RELATIONS AVEC L'ESPAGNE ET LE PORTUGAL

Il est délivré.

A) Au départ de **Paris (Quai d'Orsay) :**

1° Pour Madrid, Valadolid, Saragosse, Saint-Sébastien, Cordoue, Séville, Grenade, Malaga, Cadix et Gibraltar, via Bordeaux-Irun, :

a) Des billets directs simples ; b) des billets d'aller et retour individuels valables 30 jours, avec faculté de prolongation ; c) des billets d'aller et retour collectifs de famille valables 45 jours, avec faculté de prolongation ; réductions variant de 20 à 40 %, suivant le nombre de personnes.

Enregistrement direct des bagages

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

2° Des billets d'aller et retour valables 30 jours pour Lisbonne, Porto, Guarda, Pampilhosa et Entroncomento.

3° Des billets d'aller et retour directs pour Port-Bou, avec retour au départ de Cerbère, via Tours, Bordeaux, Narbonne, à l'aller et via Narbonne, Montauban, Limoges, au retour ou inversement, validité 13 jours.

4° Des billets d'aller et retour 1^{re} et 2^e classes pour Lisbonne-Rocio et Porto, comportant l'emprunt en Portugal du circuit Fuentes, d'Onoro, Villarformoso, Pampilhosa, Lisbonne, Porto, Barca d'Alba, Fregeneda.

Validité 30 jours avec faculté de prolongation moyennant supplément.

B) Au départ de **Paris** et de toutes les gares du réseau.

1° Du 12 Mars au 15 Mai 1910, des billets d'aller et retour individuels à prix exceptionnellement réduits, pour Madrid et pour Séville, savoir :

Pour **Madrid** : de 167 fr. en 1^{re} classe, de 119 fr. en 2^e classe ;
Pour **Séville** : de 222 fr. en 1^{re} classe, de 164 fr. en 2^e classe.

Validité pour le retour jusqu'au 15 juin inclus, dernière date pour l'arrivée du voyageur à son point de départ.

2° Des billets demi-circulaires espagnols, comportant 6 itinéraires, conjointement avec des billets français dont l'itinéraire comporte la sortie de France par Port-Bou et la rentrée en France par Hendaye ou réciproquement.

3° Des billets circulaires espagnols à itinéraire facultatif, conjointement avec des billets français comportant, soit la sortie et l'entrée par le même point frontière, soit l'entrée en Espagne par Irun et la sortie par Port-Bou ou inversement.

C) Au départ de **Paris, Orléans, Blois, Tours, Châtelleraut, Poitiers Angoulême, Le Mans, Vierzon-Ville, Bourges, Châteauroux, Montluçon, Limoges-Bénédictins, Périgueux, Aurillac, Cahors, Tulle**, des billets directs avec enregistrement direct des bagages pour **Barcelone** ou réciproquement.

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

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

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

CHOLEINE CAMUS

Capsules glutinisées à l'extrait inaltérable de fiel de bœuf

Spécifique des

MALADIES DE FOIE — COLIQUES HÉPATIQUES

ENTERO-COLITE MUCO-MEMBRANEUSE — CONSTIPATION

Le flacon : 4 fr. 50

Echantillon et littérature gratis, ph. CAMUS, MOULINS (Allier).

EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

TUBERCULOSES

Bronchites, Catarrhes, Gripes

Traité par l'**EMULSION MARCHAIS**

de 3 à 6 cuillerées à café dans lait, bouillon **PHOSPHO - CRÉOSOTÉE**

Le Gérant, H. AUBUGEAULT.

Tours, l'imprimerie Tourangelle, 20-22, rue de la Préfecture.

IODO-JUGLANS

(Extrait de Noyer iodé)

La plus saine et la plus énergique des préparations iodotanniques, 20 gouttes contiennent 1 centig. iode chimiquement pur et assimilable.

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

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

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

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

Dépôt toutes Pharmacies. — Vente de gros : H. MORAND, Pharmacien, AURAY (Morbihan).