

SOMMAIRE

Le D ^r LÉVEILLÉ. Discours prononcé à la séance d'inauguration du VI ^e Congrès préhistorique, à Tours.....	Ed. CHAUMIER	241
Chances extra-génitales.....	MERLIER	242
De la Descendance des Basedowiennes.....	A. CHAPU	243
Ce qu'il faut Retenir.....	BOSC	249
Les Velus : Contribution aux variations parexcées du système Pileux (suite). A.-F. LE DOUBLE et Bibliographie.....	François HOUSSAY	250
Statistique sanitaire de la Ville de Tours pour 1910.....		262
Nouvelles.....		263
Nécrologie : Le Professeur FARABŒUF.....	DUBREUIL-CHAMBARDEL	264

Le Docteur Léveillé

DISCOURS PRONONCÉ À LA SÉANCE D'INAUGURATION DU VI^e CONGRÈS PRÉHISTORIQUE A TOURS

Par le D^r Ed. CHAUMIER
Président du Comité local

MESDAMES, MESSIEURS,

Mon premier devoir est de remercier ceux qui ont mis le plus grand empressement à faciliter la tâche du Comité local : M. le Préfet d'Indre-et-Loire et le Conseil général ; M. le Maire de Tours et le Conseil municipal ; MM. les Présidents et membres des Sociétés savantes ; la presse locale ; tous ceux qui ont bien voulu nous prêter leur précieux concours ; ceux, enfin, qui nous ont confié leurs chers cailloux pour l'exposition préhistorique. A tous je dis combien est grande notre reconnaissance.

Il était trois collections que j'avais à cœur de voir figurer à notre exposition.

Celle du D^r Léveillé, qui, le premier, en 1862, a découvert les ateliers du Grand-Pressigny.

Celle de l'abbé Brung, qui, vicaire au Grand-Pressigny, lors de la découverte du D^r Léveillé, puis curé à Chaumusay, a réuni un nombre considérable de beaux objets.

Enfin celle de M. Chauveau qui, instituteur puis maire de Barrou, a recueilli pendant de longues années les instruments les plus intéressants.

La collection Léveillé, nous l'avons presque intacte. Dans une note manuscrite, sur cette collection, je trouve bien mentionnés 3 polissoirs, et il n'en reste plus qu'un ; mais c'est le plus beau, le premier trouvé dans la région, celui à côté duquel s'était fait photographier le père Léveillé, comme nous l'appellions.

De la collection Brung nous avons quelques panneaux prêtés par la Société archéologique. Le reste a été dispersé et je n'ai pu en retrouver la trace.

La collection Chauveau nous l'avons également, grâce à la bonne amitié de M. Chauveau fils, juge de paix au Mans. Parmi nombre d'excellentes pièces elle contient ces belles et énormes lames que beaucoup de nos collègues connaissent. M. Chauveau avait trouvé, en terre, une cachette de plus de 150 de ces lames.

Comme je vous le disais à l'instant, c'est en 1862 que le D^r Léveillé trouva les premières pierres taillées, la première livre de beurre. Cette première livre de beurre, M. Léveillé la donna au Musée de la Société archéologique de Tours.

C'est en avril 1864 qu'il découvrit les ateliers de la Claisière, et dès le 25 avril, M. Pécard, conservateur du Musée de la Société archéologique, recevait les premiers spécimens.

En août de la même année accouraient les premiers visiteurs, les savants, comme on disait au Grand-Pressigny.

La découverte du D^r Léveillé bouleversa alors toutes les cervelles. Les journaux de l'Indre-et-Loire et de la Vienne publièrent les articles les plus curieux et les plus amusants. Un correspondant du *Courrier de la Vienne* datait sa lettre de *Pressigny-le-Grand, l'an du monde 10.864*. Un autre journal annonçait gravement que le D^r Léveillé avait trouvé... l'anse du pot de nuit du père Adam.

Il est vrai que le D^r Léveillé était peut-être un peu imprudent dans ses explications : une lame de silex ayant une forte dépression, c'était une cuiller ; donc les premiers hommes mangeaient la soupe. Un silex ayant sur un côté 3 ou 4 dents encore couvertes de la croûte naturelle de la pierre, c'était un peigne ; donc les hommes de ce temps se peignaient. Un instrument à deux branches presque égales était un compas, donc ils faisaient de la géométrie. Ils écrivaient même, car une pierre portait des signes spéciaux indéchiffrables.

Tout ceci était dit avec une conviction sincère et un rire inoubliable, faisant résonner les murs de sa maison. Ses convictions, le D^r Léveillé arrivait à les faire partager, et l'écriture préhistorique en question fut l'objet de longues discussions devant plusieurs Sociétés.

Nos ancêtres de Pressigny étaient également sculpteurs, et M. Léveillé avait recueilli des profils humains et animaux. Sur ce dernier point l'accord n'est pas encore complet aujourd'hui, et si au Plessis-lès-Tours vous ne trouvez pas les profils humains du D^r Léveillé que j'ai soigneusement écartés, vous en trouverez dans d'autres collections, et non des moindres.

On a beaucoup ri du D^r Léveillé. Je dirai, pour sa défense, qu'encore aujourd'hui les savants les plus reconnus nous racontent des choses au moins aussi fortes, aussi bien en préhistoire qu'en médecine, et ceux de vous, Messieurs, qui sont au courant d'autres sciences, confesseront facilement qu'il en est de même pour toutes les connaissances humaines. Ce sont les savants qui disent le plus de bêtises.

On m'a confié des notes, écrites de la main du D^r Léveillé ; permettez-moi d'en faire quelques extraits pour vous montrer combien il était observateur et combien il avait poussé loin ses recherches.

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

On trouve, dit-il, les silex taillés dans les communes du Grand-Pressigny, de la Celle-Guenand, du Petit-Pressigny, Paulmy, Neuilly-le-Brignon, Abilly, Barrou, La Guerche, Méré, Leugny.

Les endroits où sont les principaux ateliers sont la Claisière, la Doucetterie, la Grassecour, la Chatière, les bois de l'Épinat, la Davière, Larcy, les Dubois, La Guerche, les Pivots, la Canonnière, le Riveau, Moizay, le Petit-Carroir, la Fontaine, l'Épinet, Bouferré, la Davière.

M. Léveillé n'appelait pas atelier un champ dans lequel on trouvait quelques silex taillés. Dans les vrais ateliers il y a des éclats de toutes formes, amoncelés en ronds plus ou moins réguliers, d'un diamètre de deux mètres environ. Dans les points qui n'ont pas été bouleversés, ces amas ont jusqu'à un ou deux mètres d'épaisseur; les éclats sont les uns sur les autres sans ordre, on n'y trouve qu'un très petit nombre d'instruments entiers. C'est, dit le Dr Léveillé, comme si les ouvriers venaient d'abandonner leur travail.

M. Léveillé a vu, à la Claisière et ailleurs, plusieurs de ces ateliers dans le même terrain.

Le Dr Léveillé pensait qu'on fabriquait et dégrossissait les instruments dans ces ateliers et qu'on les finissait dans d'autres.

Un de ces derniers était à l'Épargne, où il a trouvé le plus grand nombre d'instruments entiers et finis.

Bien qu'il soit accrédité dans le monde scientifique que les silex du Grand-Pressigny sont couleur de cire, il y a dans la contrée des silex des couleurs les plus variées: blanc laiteux, jaune, blond, marron, noir. Dans chaque région on trouve des éclats et des instruments appartenant au silex local; à l'Épargne le Dr Léveillé a retrouvé des silex noirs, retouchés, venant de Larcy; des silex blancs venant de Mongarni, etc.

Les chachettes de lames non retouchées, comme celle de M. Chauveau à Barrou, tendraient à prouver que M. Léveillé avait raison.

Le Dr Léveillé connaissait 40 formes de livres de beurre, depuis les formes pyramidales ou coniques, jusqu'aux formes plates; depuis celles de 8 kilogrammes jusqu'à celles de 500 grammes et au-dessous. Depuis, celles de 37 centimètres jusqu'aux très petites, permettant de faire les plus petits instruments. Il possédait des formes carrées sur lesquelles on avait enlevé 10 lames, d'autres sur lesquelles on en avait pris six de chaque côté, d'autres, arrondies, autour desquelles on avait enlevé jusqu'à 20 lames.

Jene puis terminer sans vous dire un mot de la maison du Dr Léveillé, maison dans laquelle on était toujours reçu à bras ouverts. C'était une grande maison carrée, située entre cour et jardin. La cour était encombrée de livres de beurre; il y en avait autour des plates-bandes et un peu partout. Les marches du perron étaient envahies par d'énormes ammonites et des blocs de bois fossile; la maison entière était remplie de ses collections. Le polissoir et les plus belles pièces avaient les honneurs du salon; le cabinet

de consultation regorgeait de silex, dans une vitrine, sur les rayons de la bibliothèque, sur le bureau; dans les corridors, dans les chambres à coucher, partout des silex. Les meubles, armoires, commodes, placards, tout était plein. Madame Léveillé n'avait même pas où mettre son linge. Les lits inoccupés en étaient couverts.

Je m'arrête. J'ai voulu faire revivre un instant celui qui a découvert la station du Grand-Pressigny, et sans lequel, certainement, le Congrès préhistorique ne siégerait pas à Tours aujourd'hui.

Le Comité local a organisé l'exposition préhistorique, surtout pour augmenter l'intérêt du Congrès et permettre à ses membres de comparer les instruments trouvés dans notre région avec ceux provenant des divers points du globe; mais aussi dans l'espoir que, grâce à l'intérêt de cette exposition, et grâce à vos savantes leçons, Messieurs, le nombre augmentera, dans notre Touraine, de ceux qu'intéresse la préhistoire, le nombre des ouvriers travaillant à l'édification d'une science si importante au point de vue de la connaissance de l'origine de l'homme.

Chancres extra-génitaux

Par le Dr MERLIER,
Médecin-Adjoint de l'Hôpital Saint-Sauveur, de Lille

J'ai publié, dans la *Gazette Médicale du Centre*, dans le *Journal de Clinique et de Thérapeutique Infantile*, et dans la *Sage-Femme*, il y a 6 ou 7 ans, plusieurs observations de chancres extra-génitaux et peut-être ai-je concouru un peu par elles à la lutte contre la syphilis.

Je voudrais aujourd'hui encore tenir mes confrères en éveil et leur demander de faire l'éducation de la famille pour la prophylaxie de la syphilis, plus par de petites causeries que par les conseils imprimés (1).

On obtient plus par la communication directe de la pensée que par la communication médiante.

Petit praticien, je suis servi par le hasard plus à souhait que de grands syphiligraphes ne le désireraient et je regretterais de ne pas faire connaître l'observation suivante:

Il y a trois semaines je fus appelé aux environs de Paris par un homme qui me dit:

Monsieur, je vous ai appelé parce que j'ai lu vos relations de syphilis extra-génitale et parce que je désire avoir de vous un conseil bien nécessaire.

J'ai contracté la syphilis, il y a 15 mois, pendant une longue maladie de ma femme; depuis, j'ai eu le malheur de contaminer cette dernière et enfin ma jeune fille, âgée de 13 ans et demi qui s'est servie de la brosse à dents de

(1) Je fais allusion aux imprimés si bien faits du service de M. le Professeur Gaucher, qui ne s'adressent, d'ailleurs, qu'au malade, qui peut être égoïste.

FERROVOSE

NE CONSTIPE PAS
NE FATIGUE PAS L'ESTOMAC

Ferro-Alcali-Albumine

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

BROCHARD & Co, 33, Rue Amelot, PARIS

NE NOIRCIT PAS LES DENTS

sa mère a eu, il y a quelques mois, une plaie de la bouche que je crains bien être la syphilis.

Mais, dis-je, êtes-vous bien sûr d'avoir eu la syphilis ? Pas de doute, me répondit M. X, pas de doute, malheureusement, et rien n'a manqué des accidents dits secondaires, roséole, plaques muqueuses, maux de tête pour lesquels j'ai déjà pris 650 pilules dont voici la formule : pilules Ricord.

J'examinai alors M^{me} X, et ne trouvai plus chez elle que des signes peu certains de syphilis, mais un état de dépression que j'oserais presque appeler mélancolique.

Je pensai à faire rechercher la réaction de Wasserman, mais je ne m'y arrêtai pas pour l'instant.

Je vis alors M^{lle} X, et ne trouvai plus chez elle que deux plaies buccales se reproduisant sans cesse, affirme-t-on, plaques muqueuses sans aucun doute, une alopécie réellement caractéristique et un état neurasthénique que je décrirai ultérieurement avec mon fils, jeune étudiant en médecine et où nous montrerons que l'infection ou plutôt l'intoxication, en dehors de toute auto-suggestion, est susceptible de faire naître.

Mais, n'insistons pas ; pendant mon interrogatoire de la jeune fille, je fis une remarque qui me déplût fort chez l'enfant ; elle mâchonnait un crayon qui devait être jeté plus tard sur la table de la salle à manger ou le pupitre de l'école, et j'étais effrayé en pensant à la facilité avec laquelle cette pauvre petite pouvait contagionner son entourage et cela d'autant plus aisément qu'elle ignorait tout, elle, de la gravité de la diathèse qu'elle portait en elle.

Et ma conclusion pour aujourd'hui est celle-ci, que je demande respectueusement à M. le Directeur de l'Enseignement primaire de la Seine de vouloir bien prendre en considération :

Affichage dans toutes les classes enfantines et autres de l'interdiction, sous peine de punition, aux élèves, de porter à la bouche la main, le porte-plume, le crayon ou toute autre chose.

Explication serait donnée à tous les enfants de la nécessité de cette interdiction utile à bien d'autres points de vue qu'à celui de la syphilis.

D^r MERLIER.

De la Descendance des Basedowiennes

Par le D^r A. CHAPU, de Saint-Genou.

Le D^r Chapu vient de consacrer à cette question un travail fort important (1) duquel nous sommes heureux de détacher les pages suivantes, qui fixent un point fort intéressant d'hérédité pathologique.

Nous avons vu que le goître exophtalmique n'était pas une cause de stérilité, que la grande fécondité, au contraire, n'était pas rare chez la basedowienne, et enfin que les enfants naissaient viables habituellement.

Maintenant, quel sera l'avenir de ces enfants ? L'hérédité joue un grand rôle en pathologie : « On entre dans la maladie par trois portes différentes, dit M. le professeur Landouzy : l'hérédité, l'infection, l'intoxication. A mesure que l'on pénètre plus avant dans les secrets de la médecine, on ne tarde pas à se convaincre que la première de ces portes, celle de l'hérédité, est aussi la plus large et la

plus importante. » M. P. Raymond, dans son traité de *L'hérédité morbide*, ajoute : « Parlant de l'hérédité en général, Duclaux a dit qu'elle était la grande force qui gouverne le monde ; je dirai à mon tour, par paraphrase, que l'hérédité morbide est la grande force qui mène l'humanité souffrante. L'hérédité préside à tous les actes de la vie et aussi bien aux actes pathologiques qu'aux actes physiologiques ».

Puisque l'hérédité est la porte la plus large et la plus importante par laquelle on entre dans la maladie, cela est surtout vrai pour les maladies nerveuses, et la maladie de Basedow n'échappe pas à cette loi : « Parmi les névroses, dit M. Déjerine dans sa thèse d'agrégation, la maladie de Basedow est assurément une de celles dont l'hérédité ne peut plus être contestée. » En 1888, Charcot dans ses leçons du mardi, enseignait « que la maladie de Basedow est un membre de la grande famille neuropathologique, c'est-à-dire que l'hérédité y joue un rôle important. » Enfin, M. Féré regarde l'hérédité comme un des principaux facteurs dans le goître exophtalmique, et M. Apert, dans son traité *des maladies familiales et des maladies congénitales*, range la maladie de Basedow parmi les maladies familiales.

..

§ I. — MORTALITÉ INFANTILE

C'est donc un fait acquis, les enfants de Basedowiennes sont soumis à la loi de l'hérédité. Mais il y a une chose remarquable à la lecture des observations publiées sur ce cas et dont on semble ne s'être pas occupé : c'est la grande mortalité des enfants issus des parents basedowiens. Dans sa thèse, Boéteau nous en fournit quelques exemples : Obs. VI : sur six enfants, quatre meurent avant quatre ans ; cas de Vinterbret : une femme atteinte de goître exophtalmique a deux enfants, dont l'un meurt à six mois, l'autre à trois mois ; le cas de Toulouse : sur trois enfants, deux meurent à quelques mois. — Dans l'observation XV, de M. P. Marie, sur 10 enfants, la plupart sont morts en bas-âge ; sur 7 enfants, dans la 2^e observation de Masson, 6 meurent avant trois ans. Gros rapporte cette citation de Legu : « Nous trouvons dans la direction descendante trois enfants sur quatre morts en bas-âge, très vraisemblablement de méningite. » — Bucquet parle d'une goitreuse enceinte de trois mois et demi et ayant eu déjà trois enfants : la première, une fille, est morte à deux mois d'athrepsie ; la deuxième, une fille, morte, à 17 mois, de phtisie ; le troisième, un garçon, mort à 16 mois, de granulie.

Julius Rosenberg rapporte un cas intéressant, d'abord au point de vue de la mortalité infantile, et aussi au point de vue de l'hérédité. Voici le fait tel qu'il est rapporté dans le *Médical Record* :

OBSERVATION XI. — JULIUS ROSENBERG.

Un cas de maladie de Graves ; hérédité manifeste

Ellen G..., native d'Ireland, 38 ans, vint me consulter il y a environ six semaines. Mariée à 25 ans, elle eût onze enfants ; le troisième seul est vivant ; les autres sont mort-nés ou sont morts peu de temps après leur naissance. Son mari contracta la syphilis peu de temps avant son mariage, mais dans son interrogatoire rien ne démontre qu'elle en fut elle-même atteinte. Son père, sa mère et deux tantes paternelles avaient ce qu'elle appelle « des yeux saillants et des gros cous ». Tous moururent de maladie de cœur. Elle-même eut un frère et

(1) Alfred Chapu. *De la descendance des Basedowiennes*. Paris, 1 vol. in-8. Ollier Henry, éditeur, 8, rue Casimir-Delavigne, 1910.

une sœur ; cette sœur fut atteinte de la même affection. Notre malade dit avoir été toute sa vie bien portante, mais elle ajoute que ses yeux ont été saillants depuis l'âge de huit ans.

En ce moment, la malade a de fréquentes attaques de vertiges et de palpitations, elle souffre dans la région du cœur, son exophtalmie est très prononcée, et lorsqu'elle ferme les yeux, un cinquième environ de la prunelle reste visible. La vision du côté droit est normale, l'œil gauche fut perdu à la suite d'un coup datant de trois ans environ. La glande thyroïde est légèrement hypertrophiée et plus dure qu'à l'état normal. Le pouls est rapide : 120 à 150 pulsations par minute, compressible et très régulier. Le cœur est hypertrophié et déplacé vers la gauche, la place de la pointe est difficile à préciser. Les valvules sont normales et l'on entend un bruit de souffle dans toute la poitrine ; les veines du cou sont grosses. Les autres organes sont normaux et l'analyse de l'urine donne un résultat négatif.

S'il faut tenir compte, pour la mortalité infantile, d'un second facteur, la syphilis du père, il n'en est pas moins intéressant, au point de vue héréditaire, de retrouver chez Ellen G... et sa sœur les symptômes du goître exophtalmique comme chez le père et la mère.

M. L. Dubreuil-Chambardel (1) qui s'est spécialement occupé de cette question, nous communique les cas suivants :

OBSERVATION XII. — DUBREUIL-CHAMBARDEL

(Prov. Méd. 25 mai 1907).

Nous connaissons à Tours, rue Charles-Martel, une femme, Mme Cho..., âgée de quarante-huit ans, qui a un goître exophtalmique très caractérisé, dont le début remonte à plus de vingt ans. Mariée en 1889 à un homme très vigoureux et ne présentant aucune tare physique ni pathologique, elle a eu onze enfants :

- 1° Une fille, âgée de dix-sept ans, née à terme, vivante ;
- 2° Un fils, né à terme, mort à dix huit mois, de faiblesse ;
- 3° Une fille, née à terme, morte à deux mois ;
- 4° Une fille, née à terme, âgée de quatorze ans, vivante ;
- 5° Un fils, âgé de treize ans, né à terme, vivant ;
- 6° Une fille, née à huit mois, morte huit jours après sa naissance ;
- 7° Une fille, âgée de neuf ans, née à terme, vivante ;
- 8° Un fils, né à terme, mort à deux ans ;
- 9° Une fille, née à terme, morte à trente mois ;
- 10° Un fils, âgé de six ans né à terme, vivant ;
- 11° Un fils, âgé de trois ans, né à terme, vivant.

Donc sur ces onze enfants, dix sont nés à terme ; cinq sont morts (dont celui né avant terme) avant l'âge de trois ans ; nous ne pouvons pas déterminer d'après les dires des parents, la cause de leur mort, et nous devons, ici encore, invoquer la débilité congénitale. Les six enfants vivants ne présentent aucune particularité d'être signalée.

Cette observation entre bien dans le cadre de cet ouvrage : nous disions en commençant que la stérilité était rare chez les femmes atteintes de goître exophtalmique, et qu'au contraire la grande fécondité était assez fréquente ; puis nous avons ajouté que la grossesse se poursuivait normalement, les avortements étaient rares, et qu'enfin l'accouchement était d'ordinaire facile et ne nécessitait point d'intervention. Cet exemple de M. L. Dubreuil-Chambardel résume parfaitement toutes ces idées, et nous pouvons faire les remarques suivantes :

1° Nous avons chez Mme Cho... un beau cas de fécondité puisqu'elle a onze enfants, ce qui représente environ quatre fois la moyenne actuelle des enfants par ménage.

2° Dans l'histoire de cette malade il n'est pas fait mention de fausse-couche mais seulement d'un enfant né à huit mois. Cet accouchement prématuré est-il imputable au goître exophtalmique ? Il serait téméraire de l'affirmer, les accouchements avant terme chez les femmes non goitreuses, sans tares spécifiques ou tuberculeuses ne sont pas d'ailleurs extrêmement rares.

3° Sur onze enfants, cinq meurent avant trois ans, et l'auteur invoque la débilité congénitale. Il est probable que ces enfants ont été victimes de l'hérédité maternelle, qui, au lieu de se manifester dans un âge plus avancé par des tares pathologiques ou nerveuses, s'est manifestée dès les premiers mois de la vie par ce que l'on a désigné, à défaut de renseignements plus complets, sous le nom de « débilité congénitale ».

OBSERVATION XIII. — Communiquée par DUBREUIL-CHAMBARDEL (inérite)

Mme R..., rue Lepelletier, à Tours, 42 ans.

Goître exophtalmique avant le mariage. Mari bien portant mort d'accident il y a deux ans.

Huit enfants, pas de fausses-couches ; tous venus à terme.

Deux enfants sont morts dans la première année ; un est mort à trois ans. Les cinq suivants, trois filles et deux garçons, sont en bonne santé.

OBSERVATION XIV. — Communiquée par DUBREUIL-CHAMBARDEL (inérite)

Mme R..., rue Victor-Hugo, à Tours : 55 ans.

Goître exophtalmique depuis l'enfance ; mari dyspeptique.

Mme R... a eu trois enfants nés à terme, pas de fausses couches. Deux enfants sont morts quelques jours après la naissance ; le troisième, peu intelligent au dire de la mère, est mort à quatorze ans, de lésion cardiaque (?).

La mortalité infantile chez les descendants des Basedowiens est donc très élevée ; chez la grande majorité des survivants, il est hors de doute que l'on retrouve, transformées ou non, les tares nerveuses de leurs ascendants directs.

§ 2. — HÉRÉDITÉ SIMILAIRE.

L'hérédité directe et homologue du goître exophtalmique est admise depuis longtemps. En 1870, G. Savage en donne un exemple ; Cheadle en 1875, Story en 1883 la signalent. Dans sa thèse, en 1884, Gros disait : « parmi les causes prédisposantes dans la maladie de Basedow, il faut mettre en première ligne l'hérédité à laquelle Cheadle fait jouer un rôle capital. On trouvera en effet dans la famille de presque tous les malades, des personnes atteintes soit de la même affection soit d'autres troubles nerveux. » Mignon, Renault, dans leur thèse, donnent des exemples d'hérédité directe et similaire. Wild, M. le professeur Landouzy en 1886 en relatent quelques cas. Charcot l'admettait, mais il l'estimait plus rare que l'hérédité de transformation. « Quelquefois, disait-il, en parlant de l'hérédité du goître exophtalmique, il s'agit de l'hérédité homologue et la maladie de Basedow est alors la maladie d'une génération (maladie de famille), mais plus souvent c'est l'hérédité de transformation qui est en jeu ». Boéteau, en 1892, considère l'hérédité directe et similaire comme très rare dans la maladie de Graves ; il est vrai que les faits publiés jusqu'à cette époque n'avaient pas encore été très nombreux. Enfin M. le professeur Dieulafoy mettant l'hérédité au premier rang dans l'étiologie de la maladie de Basedow, admet aussi l'hérédité directe et similaire. « L'hérédité,

(1) Louis Dubreuil-Chambardel. *Un cas de maladie de Basedow héréditaire, accompagnée de scoliose héréditaire*. La Province médicale, 25 mai 1907, page 262.

dit-il, a une part prépondérante dans l'étiologie du goître exophtalmique ; les parents qui le transmettent pouvant être eux-mêmes atteints de goître ou de l'une des maladies de la grande famille nerveuse.

« Au point de vue de l'hérédité directe, je ne connais pas d'observation plus intéressante et plus concluante que celle de la famille Les..., originaire des environs de Soissons, où le goître est endémique ; j'ai vu plusieurs membres de cette famille qui a fourni pendant trois générations six cas de maladie de Basedow. »

Un des cas les plus anciens d'hérédité directe et homologue qui aient été publiés est celui de Morell-Mackensie, en 1868 : deux sœurs sont atteintes de maladie de Basedow ; l'une d'elle a deux enfants qui présentent eux-mêmes tous les symptômes du goître exophtalmique.

Un autre cas, presque aussi ancien, est celui de Solbrig en 1870 : une femme de 42 ans est atteinte de maladie de Basedow ; mélancolie avec obsession de tuer ses enfants qu'elle aime énormément. Elle a eu plusieurs enfants, dont un fils âgé de huit ans qui a présenté à la suite de surexcitation nerveuse un goître exophtalmique à début brusque : palpitations, exophtalmie, goître, sueurs profuses, dyspepsie.

Voici quelques observations sur l'hérédité directe et similaire du syndrome de Basedow :

OBSERVATION XV. — WILD

Mme V..., 35 ans, mariée. Exophtalmie très marquée. Goître de la grosseur d'une orange. Pouls rapide et variable. Cœur : souffle systolique à l'orifice mitral. Première sœur. — E. B..., 28 ans, célibataire, exophtalmie très marquée ; goître peu développé ; pulsations : 90 à 105 ; rien au cœur ; phthisie au début. Deuxième sœur. — Symptômes de goître exophtalmique ; morte à 30 ans. Mère. — Morte à 42 ans de symptômes très nets de goître exophtalmique.

OBSERVATION XVI. — RIVALIER (résumée)

W..., 27 ans, étudiante. Antécédents héréditaires. — Grand-mère morte de maladie de Basedow. Mère morte assez jeune, très nerveuse, goître exophtalmique qui apparut à 28 ans. Père bien portant. Frère très nerveux. Tante maternelle : Maladie de Basedow. Hist. de la maladie. — A la suite d'émotions et de chagrins son système nerveux fut ébranlé. Apparition de vitiligo ; goître, tremblement, palpitations, tachycardie : 100 pulsations.

OBSERVATION XVII. — SOTTAS

Mère, 76 ans, demeurant dans l'Aveyron ; goître moyen avec de l'essoufflement et des palpitations. Elle a eu neuf enfants dont quatre garçons qui seraient normaux. Des cinq filles : 1^{re} 52 ans ; goître, sans autre symptôme. 2^e 45 ans : n'a pas le cou très développé, mais elle est très facilement essoufflée. 3^e 41 ans : normale. 4^e 38 ans ; les symptômes de la maladie de Basedow débute par une attaque d'asthénie à la suite d'une grande fatigue. Puis apparurent de la tachycardie, de l'exophtalmie, du tremblement, des crises de diarrhée et du goître. 5^e 35 ans : goître moins développé que sa précédente sœur. Les yeux sont brillants et légèrement saillants. — Tremblement. — Pas de tachycardie en temps ordinaire, mais une

accélération du pouls sous l'influence des émotions. Irritabilité exagérée.

Une fille de la sœur de la mère est atteinte de goître avec de l'essoufflement et des palpitations.

OBSERVATION XVIII. — BAYARD HOLMES, B. S., M. of Chicago (résumée).

Famille S. P... Père bien portant, 39 ans. Mère 38 ans ; a deux frères et quatre sœurs très nerveux. Elle-même déclare n'avoir aucune mémoire et être extrêmement myope. Elle est maigre, a le teint clair, les cheveux brillants. Elle a cinq enfants, quatre filles et un garçon.

1^{re} Florence P..., 12 ans ; cheveux brillants, pouls 108, respiration 20 ; pas d'exophtalmie ni de tremblement. La glande thyroïde est hypertrophiée ; le goître est dur et mobile ; souffle dans le goître.

2^e Mabel P..., 9 ans 1/2. A eu une forte attaque de rhumatisme, et, depuis, le goître a grossi très rapidement. Les battements des artères y sont sensibles, on y perçoit un souffle. Le goître est ferme et mobile. Pas d'exophtalmie ni de tremblement. Pouls : 107 ; respiration, 18.

3^e Elise P..., 7 ans. Le goître a commencé depuis deux ans, il présente trois lobes ; il est dur et mobile ; on entend un souffle. Pas d'exophtalmie ni de tremblement. Pouls : 111.

4^e Raynold P..., 4 ans 1/2. Depuis peu de temps la glande thyroïde a grossi rapidement. Souffle dans la tumeur. Pas de tremblement ni d'exophtalmie. Pouls : 114 ; respiration, 32.

5^e Esther P..., deux ans. La seule bien portante pour le moment. Pas de signe de goître exophtalmique.

L'observation de Cantilena est très curieuse ; nous la reproduisons dans ce qu'elle a de plus intéressant :

OBSERVATION XIX. — CANTILENA (résumée).

La femme C..., est née d'une mère hystérique. Elle est âgée de 40 ans. A l'automne de 1874, sans qu'on puisse déterminer la cause avec plus de précision, elle est atteinte d'une forme très aiguë de la maladie qui apparaît au moment où son jeune fils est atteint d'iléotyphus. La douleur et la crainte de le perdre, le sentiment du devoir qui la retient au chevet du malade et les tourments divers, aggravent à ce point son cas, qu'elle finit par succomber.

Trois ans après, une fille de la femme C..., âgée de 19 ans, est prise de la même forme morbide à la suite de chagrins causés par la mort de sa mère et plus encore par celle de son père survenue depuis peu. L'aspect clinique de la maladie qui est relativement bénigne, se développe peu à peu. La teinture de belladone à forte dose, suivant la méthode de Harley et le fer triomphent.

Le frère de la dame C..., avocat, âgé de 50 ans, raconte qu'après un refroidissement survenu dans l'automne 1882, se trouvant aux bains de Roncegno, il sentit diminuer ses forces et l'appétit ; son cou devint de plus en plus gros et ses yeux étaient saillants en dehors des orbites. Il dut se rapatrier. Tous les symptômes de la malade disparurent par un traitement hydrothérapique qu'il pratiqua chez lui.

La fille majeure de la dame C..., âgée de 30 ans et mariée, présente elle aussi des symptômes de la maladie. L'affection a commencé à la fin du dernier automne, alors qu'elle se trouvait à la campagne, dans un lieu agréable et salubre. Il est impossible d'en déterminer exactement la cause ; c'est à peine si on peut reconnaître chez elle le tempérament lymphatique commun à tous les membres de la famille ou l'excitabilité nerveuse qui se rencontre chez quelques-uns.

Elle dit qu'au début de sa grossesse elle souffrit également d'anorexie, de nausées, que son cou augmentait de volume, l'exophtalmie commença. Puis elle eut une agitation continue et du tremblement généralisé. Enfin elle eut encore de violentes palpitations qui diminuèrent et finirent par disparaître avec la fin de la grossesse.

Enfin la troisième fille de la femme C... ne présente pas le

même tableau clinique que ses deux sœurs, mais on trouve chez elle tous les symptômes de l'hystérie.

La plus belle observation que nous avons, fut publiée en 1884, par OEsterreicher. Elle est assez typique pour être reproduite entièrement.

OBSERVATION XX. — OESTERREICHER

La grande incertitude qui existe sur l'étiologie de la maladie de Basedow m'a déterminé à publier des faits qui s'y rapportent, parce que ceux-ci me paraissent propres à établir sûrement, au moins en ce qui concerne l'étiologie, le rôle de l'hérédité.

L'ensemble des cas décrits dans les lignes suivantes concerne des frères et sœurs, dont la mère, je dois le faire remarquer tout d'abord, souffrait d'une hystérie avérée. Les femmes de sa descendance, atteintes de maladie de Basedow, présentaient également des symptômes très nets d'hystérie.

I. — G., le frère aîné, âgé de 66 ans, souffre depuis de nombreuses années d'une exophtalmie prononcée des deux côtés, accompagnée d'une hypertrophie légère du lobe droit de la glande thyroïde. Celle-ci est devenue encore moins importante dans les dernières années, et actuellement elle est tout à fait insignifiante. Le malade souffre aussi de palpitations du cœur très fortes et très fréquentes. Il y a environ huit ans, l'on put constater chez lui une hypertrophie modérée du ventricule gauche, attribuable maintenant (depuis deux années), à une insuffisance valvulaire de l'aorte (souffle musical au second temps à l'orifice de l'aorte) avec augmentation importante de l'hypertrophie du cœur et en même temps, dégénérescence athéromateuse accentuée des artères.

Cette constatation confirme en même temps cette hypothèse de Stöffel : que dans le cours de la maladie de Basedow, assez souvent, se manifestent des bruits valvulaires, M. le professeur de Stöffel qui eut l'amabilité de voir mes malades dans ces derniers temps, attirait d'autre part mon attention sur l'existence du signe de Graefe, côté gauche.

II. — R. G. la sœur aînée, âgée de 62 ans, a, depuis de nombreuses années une exophtalmie extraordinaire des deux globes oculaires, une forte injection des vaisseaux des conjonctives, avec le regard fixe ; elle présente nettement le phénomène de Graefe. De plus, elle est extrêmement myope, et depuis ces dernières années elle est atteinte d'une cataracte double. Elle présente également une hypertrophie du lobe droit du corps thyroïde peu considérable et variant de gros-seur à différentes époques. Il paraît que cette hypertrophie était beaucoup plus prononcée il y a dix ans. En outre, depuis sa première jeunesse, la malade souffre de palpitations de cœur, et ces palpitations qui surviennent de temps en temps, sont extrêmement violentes. En dehors de toute affection fébrile je n'ai jamais pu constater chez cette femme plus de 80 pulsations par minute, souvent au contraire je n'en trouve que 60 seulement. Après ces crises de palpitations surviennent tantôt des états d'excitation, tantôt des états de dépression ; de temps en temps cette femme présente le phénomène de la boule hystérique.

L'examen physique ne démontre aucun changement du côté du cœur.

III. — H. Z., deuxième sœur, âgée de 58 ans, présente à un haut degré tous les symptômes de l'hystérie, et, outre cela, elle souffre encore depuis 16 ans de lithiase biliaire avec coliques fréquentes, ictere, phénomènes dyspeptiques, etc. Déjà au début de la puberté (à 12 ans), elle doit avoir manifesté des symptômes d'hystérie. Elle se souvient aussi d'avoir souffert depuis sa première jeunesse, de palpitations de cœur (surtout violentes pendant la défécation). Ces battements du cœur sont très vifs et se reproduisent à de courts intervalles. Exophtalmie peu prononcée quoique nette des deux côtés ; pas d'hypertrophie de la glande thyroïde. Chez cette malade il n'y a pas non plus de lésion organique du cœur, car depuis huit ans je pus observer que son pouls le plus fréquent n'était que de 68 ; à différentes reprises j'ai pu constater 48 et même 44 pulsations seulement à la minute. Je suis tout dis-

posé à reconnaître que cet ensemble symptomatique, en règle générale, est opposé au syndrome de Basedow ; je l'attribue à la lithiase biliaire et aussi à ce fait que cette malade est une morphinomane : (injection depuis huit ans de un centigramme à 1 centimètre 5 de chlorhydrate de morphine par jour.)

IV. — N. B..., troisième sœur, âgée de 50 ans, se plaint depuis de nombreuses années de palpitations souvent répétées, liées à des poussées congestives à la tête. L'hypertrophie de la glande thyroïde est à peine perceptible. Jusqu'au premier avril de cette année il n'y avait pas eu trace d'exophtalmie. Ce jour-là, notre malade eut une violente attaque d'apoplexie du côté gauche et qui fut suivie d'hémiplégie droite avec aphasie. Trois jours plus tard survint une exophtalmie bien nette des deux globes oculaires qui persiste encore, tandis que les autres symptômes ont disparu, même de légers troubles de la vision et jusqu'à un certain degré l'aphasie.

V. — M. W..., cinquième sœur, environ 40 ans, présente une très forte exophtalmie des deux côtés, avec écoulement continu des larmes, une énorme hypertrophie de toute la glande thyroïde et de fortes palpitations du cœur. Enfin, en plus de cela, on trouve chez elle des phénomènes bien nets d'hystérie et une forte myopie.

VI. — M. G..., troisième frère, âgé de 77 ans, homme très nerveux, avec exophtalmie peu accentuée ; hypertrophie bien nette du lobe droit du corps thyroïde (en partie en arrière du sternum) qui, à différentes époques, a varié dans ses dimensions. De temps en temps le goitre devient assez volumineux pour occasionner des accidents sérieux de la respiration. En outre surviennent depuis de nombreuses années et surtout la nuit, de violentes palpitations cardiaques qui doivent avoir été, il y a peu de temps, plus fréquentes et plus violentes encore qu'en ce moment. C'est à la suite de ces palpitations que l'on avait porté le diagnostic de lésion organique du cœur, il n'existe cependant pas de lésion.

VII. — En ce qui concerne la plus jeune sœur, demeurant à B., j'ai appris qu'elle aussi avait un énorme goitre en bouclier, des yeux saillants en dehors des orbites, et souffrait de palpitations du cœur. Malgré cela elle vit.

VIII. — Un frère à L... qui présente une exophtalmie importante et une hypertrophie modérée du corps thyroïde. Mais je n'ai jamais pu savoir s'il existait aussi chez lui de manifestations du côté du cœur.

Il n'y a qu'un frère à S... et une sœur morte dans l'intervalle, qui n'aient jamais présenté aucun de ces symptômes. Je noterai cependant comme digne de remarque, que parmi les petites filles de la malade citées ci-dessus (II—R. G.), l'une présente une exophtalmie moyenne des deux côtés, une hypertrophie modérée du corps thyroïde, et souffre de palpitations cardiaques ; une seconde présente simplement un goitre peu prononcé, et une troisième seulement une exophtalmie bilatérale très nette.

Je voudrais encore mentionner que dans les tout derniers temps, une quatrième fille, âgée de onze ans, a présenté des symptômes manifestes d'hystérie, et aussi qu'un garçon, fils de la seule sœur n'ayant présenté aucun symptôme de la maladie de Basedow, et décédée à présent, a des attaques d'épilepsie depuis sa vingtième année.

M. L. Dubreuil-Chambardel a publié, il y a trois ans, un cas typique de goitre exophtalmique familial ; on trouve le syndrome de Basedow dans trois générations successives. Nous reproduisons en entier cette intéressante publication.

OBSERVATION XXI. — DUBREUIL-CHAMBARDEL

M^{me} C... se présente, le 16 février 1907, à notre consultation du dispensaire de la rue Colbert, se plaignant de troubles digestifs. Cette femme, née en 1880, mariée en 1899 à un homme parfaitement sain, ne présente à signaler, dans ses antécédents personnels, que de légères atteintes de bronchite, une angine vers l'âge de douze ans, et un zona à dix-huit ans ; réglée à quinze ans, ses époques ont toujours été irrégulières.

En examinant cette femme, nous sommes tout de suite frappés de l'étrangeté de son regard. Les yeux sont saillants et il y a une exophtalmie très manifeste des deux globes oculaires, aussi développée à droite comme à gauche ; il existe un clignotement de la paupière supérieure surtout marqué lorsque la malade fixe un objet ; il ne semble pas qu'il y ait des troubles de la vision, ni diminution du champ visuel, ni difficulté d'accommodation.

Le cou est volumineux et la glande thyroïde est sensiblement hypertrophiée ; le lobe droit est plus gros que le lobe gauche.

Nous notons une tachycardie très nette et les battements du cœur sont accélérés (le 15 février, 95 pulsations ; le 26, 90 pulsations ; le 19 mars, 105 pulsations). En interrogeant la malade, celle-ci dit avoir depuis longtemps « des crises de palpitations qui l'étouffent », qui viennent irrégulièrement et sont surtout pénibles après une longue marche, une émotion ou au moment des époques. Il n'y a pas d'hypertrophie cardiaque et nous ne reconnaissons pas de lésion des orifices.

Il existe chez cette malade un tremblement généralisé qui devient évident lorsqu'on lui fait allonger les mains et écarter les doigts ou étendre le membre inférieur, ou encore lorsqu'on la fait tenir sur un seul pied. Ce tremblement n'empêche pas M^{me} C... de se livrer à des travaux de couture grossiers ; mais il lui est impossible de faire de la dentelle et de la broderie.

Chose curieuse, M^{me} C..., qui présente ainsi tous les symptômes de la maladie de Basedow avec une netteté parfaite, ne s'en est jamais tourmentée et même les ignorait totalement, et c'est uniquement pour des troubles gastriques vagues qu'elle est venue consulter : inappétence, anorexie, vomissements fréquents, douleurs gastriques, constipation opiniâtre. Notre malade présente encore des troubles psychiques nombreux. D'une très grande émotivité, elle a des crises de larmes à la moindre contrariété ; elle est sujette à des frayeurs sans motif, elle se réveille soudain la nuit en proie à des cauchemars affreux. Son caractère est changeant et il lui est impossible de poursuivre longtemps un même travail, il lui faut varier ses occupations. Sa mémoire est faible et elle est obligée d'écrire chaque soir ce qu'elle devra faire le lendemain. Intelligence médiocre.

Notre attention a été attirée aussi du côté de la colonne vertébrale, qui présente une scoliose accentuée dorsale avec convexité à droite (flèche de 1 c. 5), M^{me} C... ne peut pas dire exactement à quel âge on s'est aperçu de cette déviation ; elle se rappelle qu'étant tout enfant, sa mère lui disait souvent de se tenir droite, parce qu'elle avait tendance à se pencher de côté.

Bref : maladie de Basedow très caractérisée dont on peut faire remonter le début à une époque déjà ancienne.

M^{me} C... a eu de son mariage six enfants, dont quatre sont décédés ; nous avons pu examiner les deux survivantes :

- 1) Un fils, né à terme, mort à huit jours ;
- 2) Jeanne, dont l'observation suit ;
- 3) Un fils, mort à onze mois de faiblesse, ayant eu des convulsions ;
- 4) Suzanne, dont l'observation suit ;
- 5) Une fille née à terme, décédée quelques heures après sa naissance ;
- 6) Un fils, mort à un an de faiblesse.

Jeanne C..., sept ans, née à terme. Excessivement nerveuse, toujours remuante, incapable de rester en place, caractère très émotif, très impressionnable ; intelligence moyenne : lit et se lève convenablement.

Nous notons chez elle une hypertrophie thyroïdienne déjà accentuée, sensiblement plus développée à gauche ; une exophtalmie bilatérale également plus marquée à gauche, un tremblement généralisé, une tachycardie notable (110 pulsations le 16 février, 122 le 26 février). Bref, maladie de Basedow confirmée et déjà ancienne.

Nous remarquons aussi une scoliose dorsale droite très manifeste, présentant des caractères identiques à celle de la mère.

Suzanne C..., quatre ans, née à terme. Très nerveuse aussi toujours en mouvement, pleure facilement.

Chez cette petite fille, nous trouvons tous les symptômes

atténués du goitre exophtalmique. Le corps thyroïde est un peu gros, les yeux sont saillants, les mains tremblent lorsqu'elles sont étendues, les battements du cœur sont accélérés (115 pulsations le 16 février, 165 le 26 février). Nous saisissons là, pour ainsi dire, la maladie de Basedow à son début, et nul doute que ces symptômes s'aggraveront.

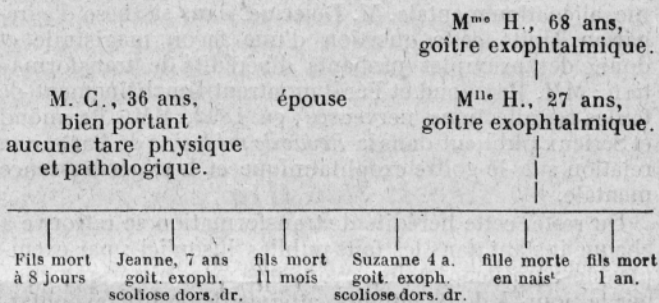
Il existe également chez elle une scoliose dorsale droite déjà ancienne.

La mère de M^{me} C... habite Saumur ; nous n'avons pas pu l'examiner et nous en sommes réduits aux renseignements suivants que nous tenons de sa fille : « Elle est âgée de soixante-huit ans — elle est très agitée, nerveuse — elle a un gros cou et de gros yeux — elle a des battements de cœur, est toujours essoufflée. » Il est donc permis d'affirmer la présence d'un goitre exophtalmique.

En résumé, la famille C... est un exemple typique d'hérédité directe et homologue de la maladie de Basedow, et nous voyons cette affection se transmettre pendant trois générations successives.

En même temps que le goitre exophtalmique nous voyons évoluer une scoliose également héréditaire, qui, chez les deux enfants, s'est manifestée peu de temps après la naissance.

Le tableau suivant résume cette observation :



Cette observation, de même que l'observation XII, due aussi à M. L. Dubreuil-Chambardel, est encore particulièrement intéressante pour le sujet que nous traitons, et cela à divers points de vue. Nous sommes d'abord en présence d'un cas d'assez belle fécondité, puisque âgée seulement de 27 ans, c'est-à-dire susceptible d'avoir encore une ou plusieurs grossesses, Mme C... a eu, après 8 ans de mariage, six enfants.

En second lieu, la mortalité infantile est encore très élevée ici, puisque sur les six enfants, deux seulement survivent, les autres étant morts soit en naissant soit peu de temps après leur naissance, morts de faiblesse, dit la mère. Il est regrettable que l'on ne soit pas exactement fixé sur la cause de la mort de ces enfants ; il y a un côté de la question fort intéressant à approfondir.

Enfin, nous pouvons encore remarquer dans cette observation le rôle important que joue l'hérédité directe et similaire dans l'étiologie du goitre exophtalmique : l'affection se retrouve dans trois générations successives ; car, bien que M. L. Dubreuil-Chambardel n'ait pas été à même d'examiner la mère de M^{me} C..., les renseignements fournis par la fille sont d'une telle précision, que l'on peut affirmer nettement l'existence d'une maladie de Basedow. Le même syndrome se retrouve chez la fille qui elle-même le transmet à ses deux descendantes directes, les deux seules survivantes d'ailleurs de la famille. On remarquera également chez ces fillettes comme chez leur mère, l'existence d'une scoliose ; ce fait n'est pas non plus sans intérêt, nous y reviendrons un peu plus loin.

M. L. Dubreuil-Chambardel fait remarquer à la suite de sa publication, que les symptômes de la maladie se montrent très peu de temps après la naissance, et que

nous les trouvons plus accentués au fur et à mesure que nous avons affaire à des sujets plus âgés. C'est absolument l'avis de M. le professeur Dieulafoy qui a déjà signalé cette particularité intéressante de l'hérédité : « Les enfants de parents atteints de maladies de Basedow viennent au monde avec un goître, et, plusieurs années ensuite, les autres symptômes apparaissent. »

§ 3. — HÉRÉDITÉ DE TRANSFORMATION

Ces cas ne font que confirmer une chose aujourd'hui parfaitement admise, que l'hérédité directe et homologue joue un rôle prépondérant dans l'étiologie du goître exophtalmique. Mais à côté de ce mode de transmission de la même maladie d'une génération à une autre, il y a lieu aussi de tenir compte de l'hérédité de transformation que Charcot, Boëreau et M. Raymond, de Montpellier, estiment plus fréquente que l'hérédité similaire. Il n'est pas douteux, en effet, que la maladie de Basedow a des relations étroites avec toutes les affections de la grande famille nerveuse : hystérie, épilepsie, chorée, neurasthénie, aliénation mentale. M. Déjerine, dans sa thèse d'agrégation, traite cette question d'une façon magistrale et donne des exemples probants d'hérédité de transformation ; MM. Raymond et Féré montrent l'enchaînement de toutes ces affections nerveuses ; en 1892, MM. Raymond et Sérieux publient dans la *Revue de médecine* de Paris, une relation sur le goître exophtalmique et la dégénérescence mentale.

Du reste, cette hérédité de transformation se retrouve à chaque instant dans les faits publiés jusqu'ici : par exemple dans Cantilena, nous voyons une mère hystérique donner le jour à deux enfants atteints de goître exophtalmique ; la fille a elle-même trois enfants dont une seule échappe à la maladie de Graves, mais est nettement hystérique. Dans Oesterreicher, une femme hystérique a dix enfants ; sur dix, deux seulement sont indemnes, huit autres présentent le syndrome de Basedow, associé chez trois filles à l'hystérie. La fille aînée basedowienne a quatre filles dont trois sont elles-mêmes basedowiennes et une hystérique.

Voici encore quelques exemples de cette hérédité de transformation :

OBSERVATION XXI. — RENDU (résumée).

Femme atteinte de goître exophtalmique. Antérieurement à l'apparition du goître exophtalmique elle a eu une attaque de folie puerpérale. Un de ses fils vient de mourir dans un asile d'aliénés.

OBSERVATION XXIII. — BOEDEKER

Femme de 46 ans.

Antéc. héréditaires. — Père alcoolique. Mère très nerveuse ayant parfois du tremblement des mains.

Histoire de la malade. — Après un accouchement, elle eut un accès de délire mélancolique passager. Plus tard, se manifestent les signes de la maladie de Basedow, sur laquelle viennent se greffer des troubles neurasthéniques. Puis éclate un accès de délire mélancolique qui guérit ; trois mois après, survient un accès de délire hallucinatoire qui disparaît en deux mois.

Enfants. — Un fils a eu un accès de délire ambitieux qui a guéri ; a fait une tentative de suicide.

OBSERVATION XXV. — BOEDEKER (extrait)

Le père (du malade dont parle l'auteur) vécut en concubinage avec une femme atteinte de maladie de Basedow, et de cette union naquit un fils faible d'esprit. Le père mourut phthisique.

OBSERVATION XXVIII. — RAYMOND et SÉRIEUX (résumée)

Marie D..., 44 ans, artiste.

Ant. héréd. et collat. — Côté paternel. — Grand-père rien de particulier. Grand'mère très impressionnable ; palpitations ; exophtalmie ; morte d'un anévrysme. Père : exophtalmie, palpitations.

Côté maternel. — Grand-père, viveur. Mère, goutteuse, a eu plusieurs accès de dépression mélancolique dont un a duré six mois, alors qu'elle était enceinte. Morte démente à 84 ans.

Tante morte de chagrin dans l'anéantissement. La fille de celle-ci a eu des manies singulières. A partir de 60 ans elle a eu trois accès de délire mélancolique.

La sœur de la malade est complètement déséquilibrée, dénuée de sentiments affectifs. Existence irrégulière. Elle a eu trois enfants : l'un sourd-muet, l'autre exalté, le troisième déséquilibré.

Hist. de la malade. — Très nerveuse ; surexcitation exagérée. A la suite de surmenage et d'ennuis d'argent, elle a des idées mystiques et des idées de persécution. Elle fut internée dans une maison de santé.

Tachycardie ; exophtalmie, tremblement ; crises diarrhéiques ; terreurs morbides ; claustrophobie. — Impulsions à frapper, à se déshabiller, à acheter. Aboulie. -- Trois accès délirants en un an : accès mélancolique passager ; accès d'excitation maniaque, accès de délire ambitieux.

Enfant : Fille chétive, peu intelligente.

OBSERVATION XXIX. — DUBREUIL-CHAMBARDEL (inédite)

Mme G. Rav..., rue Lakanal, Tours, 32 ans. Goître exophtalmique depuis l'âge de 15 ans environ. Mariée à 19 ans à un homme vigoureux elle a eu une fausse couche de six mois.

Trois enfants sont nés à terme : une fille actuellement âgée de huit ans a eu des convulsions étant jeune ; aujourd'hui : chorée ; elle a marché tard ; dentition mauvaise et tardive. — Deux garçons à peu près normaux.

Les convulsions se retrouvent assez souvent dans l'histoire des enfants de Basedowiens.

Nous avons rencontré à Bicêtre, dans le service de M. Nageotte, deux enfants épileptiques nés de mère ayant un goître exophtalmique : l'un a une sœur morte de convulsions :

OBSERVATION XXXII (Personnelle).

Mme Ph... Depuis son premier accouchement, elle a eu une hypertrophie très prononcée de la glande thyroïde. Caractère emporté. Pas d'exophtalmie ; pouls : 90 ; tremblement très vif, insomnie. Huit enfants, le deuxième, un garçon actuellement âgé de 20 ans, eu une attaque de coliques saturnines. La quatrième, une fille, est morte de convulsions. Le cinquième, notre malade, âgé de 12 ans, est idiot ; il a de l'incontinence d'urine ; attaques d'épilepsie.

Les autres enfants sont bien portants.

OBSERVATION XXXIII (Personnelle)

Lam... Gabriel, 9 ans 1/2.

Histoire de la mère. — Bien portante jusqu'à sa première grossesse ; elle fut très anémiée pendant la période de gestation ; pas d'albumine. Pas de fausse-couche ; deux enfants nés

terme, accouchement normal. Après son deuxième accouchement, elle fut opérée de rétroversion utérine. Actuellement elle a une hypertrophie légère du lobe droit du corps thyroïde; exophtalmie peu prononcée, palpitations fréquentes, tremblement; pas de tachycardie.

Enfants. — Un garçon très normal, bien portant. L'autre, très fort en naissant, fut nourri au biberon dans la Creuse. — Mit sa première dent à 18 mois, a parlé à un an. Pas de retard dans le développement.

Adénite cervicale à quatre ans. — A sept ans, scarlatine. L'enfant est peu malade à ce moment. Un an plus tard, nouvelle scarlatine.

Première crise d'épilepsie en avril 1908. Début brusque dans la nuit; pas de convulsions; râles, raideur des membres, pas de mouvements cloniques. Durée: une ou deux minutes. — Nouvelle crise en avril 1909. Il n'en a pas eu d'autre depuis cette époque. L'enfant a mauvais caractère; il est très indocile, coléreux; se touche tout le temps. Pas d'incontinence d'urine.

Il n'y a pas toujours une affection nerveuse bien déterminée chez les Basedowiens, mais il est assez fréquent de rencontrer chez eux un nervosisme exagéré; nous en avons trouvé déjà quelques exemples, et M. Apert a bien voulu nous signaler le cas d'une fillette née de parents basedowiens. Cette fillette n'a pas de maladie nerveuse bien caractérisée, mais elle a un tempérament si nerveux qu'il est impossible de la faire tenir en place.

4. — TARES PATHOLOGIQUES NON NERVEUSES.

A côté de ces tares nerveuses héréditaires chez les descendants de Basedowiennes, on rencontre encore des tares pathologiques non nerveuses. Nous avons vu dans l'observation XXI de M. L. Dubreuil-Chambardel deux fillettes, l'une de sept ans, l'autre de quatre, dont la mère avait un goitre exophtalmique et une scoliose dorsale droite; ces deux enfants présentent elles-mêmes le syndrome de Basedow compliqué d'une scoliose droite. L'existence d'une déviation de la colonne vertébrale chez ces malades, n'est pas un fait banal, une pure coïncidence; l'hérédité de la scoliose est admise, mais l'auteur de la publication se demande s'il n'y a pas un rapport entre le goitre exophtalmique et l'affection osseuse: « Un grand nombre de maladies nerveuses, dit-il, et aussi certaines névroses comme le tabès, la maladie de Friedreich, l'hystérie, etc., sont souvent accompagnés de déviation de la colonne vertébrale. C'est un fait bien connu sur lequel nous n'insisterons pas. Le goitre exophtalmique entre-t-il dans cette catégorie de maladies? » D'après MM. Debove et Achard, le goitre exophtalmique et scoliose ne sont pas indépendants l'un de l'autre; pour eux, les déviations de la colonne vertébrale ne sont pas rares chez les goitreux, et le squelette est particulièrement influencé. Le fait est donc à étudier et l'on pourrait voir là une manifestation curieuse de l'hérédité de transformation.

Enfin, il n'est pas non plus extraordinaire de voir la tuberculose intervenir et assombrir encore l'avenir des enfants de basedowiens; elle trouve chez eux un terrain bien préparé, une moindre résistance, elle se développe alors avec plus de facilité. Malheureusement les renseignements que l'on peut obtenir sur les enfants morts en bas âge ne sont pas précis; pour les parents, les enfants sont morts de faiblesse et c'est tout. Nous avons déjà signalé une observation de Bucquet: sur les trois enfants d'une femme Basedowienne, la première est morte à deux mois, d'athrepsie; la deuxième, une fille, est morte de phtisie, à 17 mois; le troisième, à 16 mois, de granulie.

Nous en trouvons quelques cas signalés:

OBSERVATION XXXVI. — LAVESNE (Thèse de Paris 1891)

Mme C... âgée de 35 ans, pas d'antécédents morbides dans la famille, à la connaissance de la malade; mais ses renseignements sont insuffisants. — La malade présente des symptômes très nets de maladie de Basedow. — Pas de fausses couches. — Un enfant vivant malingre et scrofuleux.

OBSERVATION XXXVII. — BOËTEAU (résumée)

Kré... Berthe, 46 ans, boutonnière. Aucun antécédent nerveux. — Oppression, sueurs froides et tremblement de tout le corps à la suite d'une frayeur. Les yeux deviennent saillants; le goitre et la tachycardie apparaissent. Tremblement des mains, thermophobie, diarrhées paroxystiques. Elle fut prise à un moment d'aphonie qui dura six semaines. Stigmates de dégénérescence: oreille mal ourlée, asymétrie faciale.

Enfants. — Au nombre de six: quatre sont morts de deux à quatre ans, de méningite tuberculeuse. Deux filles sont vivantes: l'une a dix-huit ans et est bien portante; l'autre a 23 ans et a craché le sang.

Comme on le voit, l'avenir est fort sombre pour les descendants des Basedowiennes. Indépendamment d'une mortalité infantile extrêmement élevée, comme nous l'avons montré, on peut affirmer que l'on trouve des tares pathologiques nerveuses ou non nerveuses chez la grande majorité des survivants.

Ce qu'il faut retenir

Par le Dr BOSC,
Ancien interne des Hôpitaux de Paris.

1) Régime de Guelpa.

Il y a de quoi effrayer nos contemporains, toujours alarmés à l'idée qu'ils vont s'affaiblir; en voici la recette dans toute sa rigueur: 1) Pendant trois ou quatre jours, prendre chaque jour une bouteille d'eau de Janos ou d'une eau laxative analogue, chauffée, et pendant ce temps s'abstenir de tout aliment. Boire à volonté des infusions de thé, de queues de cerise, de menthe, de tilleul, de l'eau d'E-vian ou de l'eau ordinaire. 2) Pendant les trois à sept jours suivants, régime lacté à la dose d'un litre à un litre et demi par jour. 3) Nouvelle cure de purgation et de jeûne comme la première fois: pendant trois ou quatre jours. 4) Enfin, pendant une à deux semaines, régime végétarien restreint, par exemple: le matin café ou thé sans lait, une ou deux fois. A midi potage julienne, une salade abondante et une ou deux pommes ou poires. A 4 heures infusion de thé ou de tilleul. Le soir repas analogue à celui de midi. Comme boisson, eau ou infusions quelconques à volonté. Exceptionnellement on autorisera quelques dizaines de grammes de pain ou un plat de légumes. Cette cure de désintoxication, destinée à débarrasser l'organisme de ses déchets et de ses poisons, a été conseillée dans la plupart des affections chroniques, goutte, rhumatisme, obésité, manifestations les plus diverses de l'arthritisme. Mais c'est dans le diabète, et les diabètes graves et irréductibles, qu'elle a donné les meilleurs résultats. En quelques jours, le chiffre du sucre tombe à zéro et l'état général devient bon: pour obtenir la guérison, il faut renouveler les périodes de cure à des intervalles de plus en plus éloignés. Les malades supportent si bien le jeûne et la purgation qu'ils n'interrompent même pas leurs occupations habituelles: ils sortent de

cette épreuve, un peu amaigris mais plus vigoureux et véritablement rejuvenis.

2) Epistaxis.

Les procédés pour l'arrêter ne manquent pas, depuis la perle d'acide chromique, que ses promoteurs ont sans doute rarement appliquée, jusqu'au redoutable tamponnement postérieur des fosses nasales, seule méthode quasi infaillible de provoquer artificiellement une otite moyenne. Les traités spéciaux recommandent de s'armer avant tout d'un miroir frontal, d'un speculum nasal, et d'aller ainsi à la recherche du point qui saigne pour le cautériser ou le tamponner. Il est un procédé plus simple, encore qu'il ait le tort de ne se recommander d'aucun nom d'inventeur : il consiste tout simplement à se pincer le nez entre deux doigts. Dans tous les cas courants, en effet, l'hémorragie est antérieure, provenant d'un petit bouquet vasculaire situé sur la cloison à deux centimètres environ de l'orifice des fosses nasales, exactement en face de la portion cartilagineuse mobile de la narine. Il suffit d'appliquer avec le doigt cette partie mobile contre la cloison, en pincant le nez : le doigt, qui fait pression, sera généralement le pouce, et on l'appliquera assez largement sur le nez, de façon que la compression remonte presque jusqu'au bord inférieur du squelette nasal. — On réalise ainsi, et on maintient pendant cinq à dix minutes un tamponnement antérieur, sans instrumentation et sans avoir à déployer une dextérité opératoire spéciale. Chez les enfants, où l'epistaxis est d'ordinaire infecto-traumatique, — c'est l'ongle porteur de germes qui crée l'epistaxis en irritant la région vasculaire — ce procédé est particulièrement recommandable : en répétant cette compression nasale plusieurs jours de suite, cinq minutes à chaque fois, on obtient, dans le plus grand nombre des cas, une guérison définitive, aussi bien et surtout plus simplement qu'avec les cautérisations.

3) Pâte bismuthée.

E.-J. Beck, de Chicago, en injectant une pâte bismuthée dans les trajets fistuleux, pour les explorer à la radiographie, s'aperçut que les malades ainsi injectés étaient améliorés et même guéris en un laps de temps très inférieur à celui nécessaire par les procédés thérapeutiques habituels. Il n'en fallut pas davantage pour faire de cette pâte bismuthée une panacée pour toutes les fistules, les tuberculeuses en particulier. La technique est simple : on emploie soit la pâte n° 1, plus liquéfiée,

Sous-nitrate de bismuth lavé.....	33 grammes
Vaseline stérilisée.....	67 grammes

soit de préférence la pâte n° 2, plus consistante.

Paraffine à 49°, purifié par centrifugation à chaud.....	7 grammes
Sous-nitrate de bismuth lavé.....	33 grammes
Vaseline stérilisée (1).....	60 grammes

(1) Ces formules sont de De Fourmestreaux, qui insiste sur la nécessité absolue de laver, d'une façon très sérieuse, le sous-nitrate de bismuth, avant de l'incorporer à la vaseline. D'autre part Lyon et Tulasne ont proposé de remplacer le sous-nitrate de bismuth par un nitrate ne contenant que 7 gr. 50 d'acide azotique pour 100. On le prépare en faisant subir au sous-nitrate ordinaire une série de lavages à l'eau. Ce procédé supprimerait toute crainte d'intoxication, celle-ci étant due ordinairement à la formation de nitrites dans l'organisme.

Ces mélanges sont mis dans des tubes d'étain stérilisés, qu'au moment de l'usage on plonge dans un bain-marie à 38°, 40° ; on agite le mélange avec une baguette de verre stérilisée, et on l'injecte avec une seringue d'un modèle quelconque, préalablement chauffée à 40° environ, à laquelle on adapte ou non un drain taillé en bec de flûte. La dose à injecter sera en moyenne de 20 grammes, mais il est bon de ne pas dépasser 80 grammes. L'injection doit-être poussée ni trop vite, pour ne pas forcer les parois du trajet fistuleux, ni trop lentement, la vaseline se solidifiant alors tout près de l'orifice cutané, et empêchant la pénétration du liquide modificateur : une compresse et un pansement compressif sont appliqués jusqu'à refroidissement de la pâte. On fait une deuxième injection, cinq à six jours après la première, et une ensuite à peu près par semaine jusqu'à guérison. Celle-ci se produit parfois avec une grande rapidité : en de nombreux cas, elle n'est ni plus fréquente ni plus rapide qu'avec les procédés habituels. Ce qui malheureusement est plus fréquent, ce sont les accidents consécutifs : les uns, dus à la rétention de pus derrière l'injection, d'où infection, douleur, et nécessité d'évacuer au plus vite le trajet injecté — les autres, accidents d'intoxication par le bismuth, avec lésion gingivale, avertisseur, entérite dysentérique, fièvre, albuminurie, etc. ; un certain nombre de cas de mort ont même été publiés, et sans que la dose injectée ait pu toujours être incriminée, certains malades présentant, à l'égard du bismuth, une susceptibilité spéciale que rien ne permet de prévoir. Comme il est fâcheux d'aggraver ou de tuer, en voulant guérir, on fera bien de n'employer cette nouvelle méthode qu'avec prudence et mesure.

4) Nouveaux laxatifs.

Ils visent une variété de constipation, celle qui a pour origine la rareté des résidus alimentaires : ceux-ci, insuffisants, excitent mal la motricité intestinale, la traversée digestive se fait avec une lenteur extrême (1), il y a une augmentation proportionnelle de l'absorption aqueuse, et une digestion intestinale exagérée : finalement stagnent dans la portion terminale du gros intestin ces billes, ces balles et ces noyaux dont se plaignent tous les grands constipés. Depuis longtemps, on avait essayé de restituer au bol fécal ses qualités normales de volume, d'humidité et de composition : de là l'usage classique d'aliments riches en cellulose, et peu digérables, légumes verts, salades cuites, épinards, etc... de là aussi la prescription des graines de lin absorbées aux repas. On a trouvé mieux depuis lors, avec l'agar-agar, substance provenant d'une algue de Java, connue dans le commerce sous la forme de filaments grisâtres, et sous le nom de mousse ou colle de Japon : elle y joue un rôle important dans la falsification des gelées de fruits. Pris au repas, l'agar-agar, constitué par de la cellulose entièrement indigestible, s'hydrate déjà dans la bouche, plus encore dans l'estomac et l'intestin, retient énergiquement cette eau d'hydratation et divisant et gonflant le bol fécal, excite ainsi mécaniquement l'intestin ; les matières restent molles et sont plus facilement

(1) Il existe un procédé simple et excellent pour mesurer cette durée, c'est l'épreuve du carmin. Le malade prend un cachet contenant 50 centigrammes de carmin au commencement, et un autre à la fin du repas. La durée de la traversée digestive est mesurée par le nombre d'heures qui s'écoulent entre ce repas, et l'apparition des premières selles colorées en rouge. Chez un adulte normal, après un repas mixte moyen, la durée moyenne est de 18 à 24 heures. Chez des constipés atoniques, on constate une durée de 50, 70, 90, 100 heures et plus.

expulsées. Les promoteurs de la méthode le prescrivent seul, à la dose de 20 à 30 grammes en moyenne par repas 2 à 3 cuillers à café, et jusqu'à deux cuillers à soupe; on le prend sous forme de rubans minces ou de paillettes, incorporés à une purée de légumes, à une marmelade, à des confitures. D'autre moins intransigeants trouvent plus prudent de lui adjoindre un peu de Cascara ou de Bourdaine. En tout cas, son usage peut, à l'inverse des laxatifs ordinaires, être continué longtemps sans inconvénient: c'est un simple régulateur des gardes-robes. On le trouve aujourd'hui en pharmacie, sous le nom de différentes spécialités.

4) Lipoides.

Encore un mot nouveau, qui s'applique à l'une des nombreuses substances chargées de défendre l'organisme contre les intoxications et les infections. Ce sont des graisses organiques, caractérisées par leur solubilité dans les dissolvants habituels des graisses: la cholestérine, la lécithine, pour prendre des noms connus de tous, sont des lipoides.

Le foie en est le grand fabricant, la bile les répand dans tout l'organisme, et, chose curieuse, chaque organe possède dans ses cellules une quantité de lipoides d'autant plus considérable qu'il est plus directement menacé par les infections: aussi le poumon et la prostate en contiennent des quantités relativement considérables, tandis que les os et la moelle osseuse n'en renferment pour ainsi dire pas. Les lipoides assurent la protection de l'organisme de trois façons: 1) Ils sont anti hémolytiques, c'est-à-dire qu'ils assurent l'intégrité des globules rouges, la résistance des hématies à l'action hémolytique de certaines substances est due aux lipoides, et en particulier aux composés cholestériques, qui se trouvent en abondance dans leur membrane protectrice; 2) Ils ont une action anti toxique qui se démontre *in vitro* pour la tuberculine, les toxines du tétanos, de la rage; 3) Enfin ils sont bactériolytiques, leur mise en contact avec des cultures microbiennes diminuant l'intensité de la polifération bacillaire. Ces notions théoriques éclairent des problèmes pathogéniques anciens: ainsi la dégénérescence graisseuse des organes s'explique par l'accumulation des lipoides venus au secours de l'organe intoxiqué: l'athérome et l'actério-sclérose, par exemple, où l'on constate des dépôts considérables de composés cholestériques, ne seraient autre chose que les champs de bataille des lipoides. — Elles sont déjà susceptibles d'intéresser le médecin par leurs applications pratiques: L'ensemble des lipoides biliaires a été isolé sous le nom de Paratoxine, et préconisé comme un anti toxique tuberculeux de premier ordre: la lécithine est utilisée en thérapeutique depuis plusieurs années; la cholestérine est prescrite avec succès à la dose de 1 gramme à 1 gr. 50 centig. par jour dans les chloroses rebelles aux ferrugineux, les anémies, l'hémophilie, le purpura, les adénopathies, la lymphadénie, enfin dans tous les cas de déglobulisation là où on donnait d'habitude l'huile de foie de morue. — Nos prédécesseurs seraient flattés d'apprendre qu'en prescrivant celle-ci, ils ordonnaient déjà, sans le savoir, des lipoides hépatiques.

5) Grands lavages intestinaux.

Leur vogue a été retentissante, et en proportion de la longueur des canules: les sondes à double courant, orgueil des stations thermales, étaient rapportées à domicile, et

utilisées tout le reste de l'année: on en fabriquait d'un mètre de longueur, dans l'espoir de balayer jusqu'au cœcum; elles n'allèrent jamais aussi loin, et, se repliant sans cesse sur elles-mêmes, ne dépassaient pas l'ampoule rectale. La plupart du temps, ces grands lavages faits avec pression, sont très douloureux: tout intestin enflammé est en état d'éréthisme, et ne demande qu'à réagir contre les irritations. Devant cette douche menaçante, il cède sur une longueur variable, puis se contracte avec plus ou moins de violence, et cette réaction se traduit par des coliques, des fausses envies, du ténésme, un état de malaise général. Les patients, obsédés par leur constipation, supportent tout ce mal en patience, parce que ces lavages leur font rendre une plus ou moins grande quantité de glaires et de muco-membranes: ils ignorent qu'un tel traumatisme intestinal suffit à exagérer la sécrétion des glandes, et partout la production de mucus. Ce n'est pas d'ailleurs en injectant des grandes quantités de liquide dans un intestin en état de spasme généralisé ou partiel, qu'on arrivera à l'exonérer. L'eau revient à peine teintée de matières, qui sont trop dures ou trop haut situées pour être atteintes par elle: parfois arrêtée par le spasme intestinal, l'eau elle-même ne revient pas. Les lavements de 150 à 200 grammes d'eau, additionnée de sel marin ou de bicarbonate de soude, poussés lentement, sous une faible pression et avec une canule de dix centimètres, ne sont pas douloureux, et facilitent aussi bien et mieux que les autres, l'émission des matières. De même les grands lavements d'huile, les 400 grammes d'huile chauffée à 40°, suivant le procédé de Kussmaul et de Fleiner ont fait leur temps: les lavements de 30 grammes d'huile, injectés le soir, et gardés toute la nuit sont aussi efficaces; avant de reprendre le nom de clystère, ils ont encore pour quelque temps le prestige de s'appeler la méthode de Combe.

6) Régimes sucrés.

Pendant longtemps, les malades continueront à accuser l'anémie d'être la cause de tous leurs maux, et réclameront à leur médecin, fortifiants et reconstituants. Sans recourir à la trinité quinquina, cola et coca, on peut leur fournir, avec le sucre, une substance, qui est un des meilleurs producteurs d'énergie, et dont l'absorption est aisée et rapide. Chez tous les malades débilités, chez tous ceux qui maigrissent, les tuberculeux, les typhiques, les convalescents, les névropathes amaigris, chez ceux dont la nutrition est insuffisante, la suralimentation sucrée est indiquée et produit rapidement une augmentation de poids. Elle est surtout précieuse pour les malades qui ont des troubles digestifs, ont perdu l'appétit, et refusent les aliments: cette suralimentation est plus facilement supportée que celle par la viande ou les corps gras, elle est suivie sans dégoût, et même avec plaisir. La quantité journalière de sucre à prescrire est variable suivant les individus, et ne peut être établie le plus souvent que par tâtonnement: la dose moyenne varie entre 150 et 200 grammes, dans certains cas on peut l'augmenter, mais il est prudent de ne pas dépasser 300 grammes par jour. Le mode d'administration peut être varié suivant le goût du malade. Voici un exemple de menu: au petit déjeuner, 24 grammes de sucre dans du lait. A midi, confitures, infusion aromatique avec 16 grammes de sucre. A goûter, entremets ou confitures, infusion avec 24 grammes. Au dîner un entremets avec 24 grammes et une infusion aromatique avec 16 grammes. A 10 heures, dernière infusion avec 24 grammes. On peut aussi utiliser le

chocolat, le miel, les crèmes, certains fruits desséchés comme les figues, le lait sucré, le lait aidant déjà par lui-même à la puissance d'engraissement de la saccharose. La seule précaution à prendre est de vérifier, dès le début du régime, si on n'est pas en présence d'un diabétique ou d'un glycosurique; il sera, en outre, nécessaire de s'assurer tous les huit jours, s'il ne se produit pas de glycosurie alimentaire, il faudrait alors diminuer ou même suspendre le traitement jusqu'à disparition complète du glucose dans l'urine. Moyennant ces précautions, le régime sucré peut être continué des mois et des années sans le moindre inconvénient.

8) Le Chloroforme dangereux

On a cru longtemps qu'il l'était pour les cardiaques; le médecin, qui s'apprete à chloroformer, applique d'un geste reflexe l'oreille sur la région précordiale de son malade, et vérifie si le cœur est intact. En réalité, et en dehors de la période asystolique, les cardiaques valvulaires supportent fort bien le chloroforme, et les myocardiens eux-mêmes s'en tirent le plus souvent sans dommage. Il n'en est pas de même pour les rénaux, au moins pour une variété d'entre eux, ceux qui urinent peu. L'examen qualitatif des urines ne doit jamais être négligé, mais ordinairement un albuminurique, un diabétique moyen peuvent être opérés sans crainte. C'est l'examen quantitatif qui a le plus d'importance, et c'est celui qu'on néglige d'ordinaire: il faut mesurer exactement la quantité d'urine émise par 24 heures, et si elle est, d'une façon persistante, au-dessous de la moyenne, se méfier qu'elle ne s'abaisse subitement après l'opération: l'anurie et l'urémie des opérés surviennent dans les heures qui suivent, et terminent parfois tragiquement les interventions les plus inoffensives. Mais ce sont surtout les hépatiques qui ont tout à redouter du chloroforme, depuis les ictériques et les cirrhotiques confirmés jusqu'à ceux dont les lésions sont encore latentes: l'anesthésie donne souvent le coup de grâce à un foie insuffisant depuis longtemps (1). La chloroformisation elle-même se passe normalement ou parfois on remarque déjà des phénomènes d'intolérance (vomissements, syncope, excitation nerveuse). Mais dès le réveil, l'intoxication se manifeste, la céphalée s'installe, accompagnée de vomissements fréquents et douloureux, un ictère ou un subictère fruste apparaît, les urines sont diminuées et foncées, le pouls rapide et filant, la respiration difficile et irrégulière, des troubles nerveux, délire, secousses, etc... s'ébauchent. Le pronostic devient très sombre, et la mort survient dans le coma entre le troisième et le septième jour. Nombre de décès, imputés généreusement autrefois par le chirurgien à une faute opératoire et à la septicémie, sont probablement dus à des accidents tardifs de chloroforme. Quand une opération est décidée, il reste toujours indiqué d'ausculter son malade. Il n'est pas moins important de vérifier si ses reins urinent d'une façon normale, et si son foie n'est pas en état d'insuffisance, confirmée ou latente.

D'après les Docteurs Guelpa, Chavigny, de Fourmestreaux, Gottschack, Malignon, Fabreque.

(1) L'éther, quoi qu'en dise l'Ecole lyonnaise, produit expérimentalement au moins, des lésions rénales et hépatiques analogues à celles du chloroforme (Rathery et Saison. *La Tribune médicale*, 16 août 1910.)

DIABÈTE : PAIN FOUGERON

LES VELUS (1)

Contribution aux Variations par excès du système Pileux

Par A.-F. Le Double et François Houssay

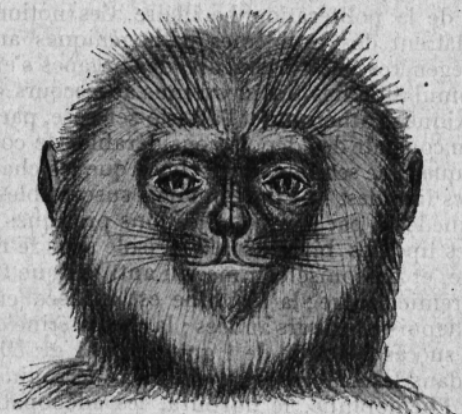
(Suite)

Un autre cheval américain, qu'on devait exhiber en Europe, mais qu'aucune Compagnie d'assurances ne voulut assurer et qui, de ce fait, ne put franchir l'Atlantique, offre un vice de conformation analogue du système pileux. Sa crinière et sa queue, blanches, atteignent, la première



Hypertrichose de la crinière.

3^m20 de longueur; la seconde, 4^m60. Les poils, remarquablement longs de la robe, sont noirs, sauf sur le front et au bas des jambes, où ils ont la même couleur que ceux de la crinière et de la queue. On place souvent, par contraste, à côté de ce représentant hypertrichosique et bicolore de l'espèce chevaline, un autre représentant de ladite race, qui n'a ni queue ni crinière, et dont la peau est absolument lisse. (2)



Hylobates albimanus.

Le 28 et le 29 mars 1903, lors du passage à Tours du cirque Bostock et Whombell, nous avons eu la bonne fortune de pouvoir examiner de près un cheval blanc, qualifié

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

(2) Nous n'avons à parler et ne parlerons dans cet ouvrage que de l'Hypertrichose congénitale des Equidés et seulement parce qu'on tend, comme pour celle de l'homme, et en se basant aussi sur des

sur les affiches de ce cirque « *the largest Maned horse on the earth* » et dont la crinière de 3^m50 de longueur, et la queue de 5, se déroulaient, en formant de nombreux replis, sur le sol sur lequel elles traînaient.

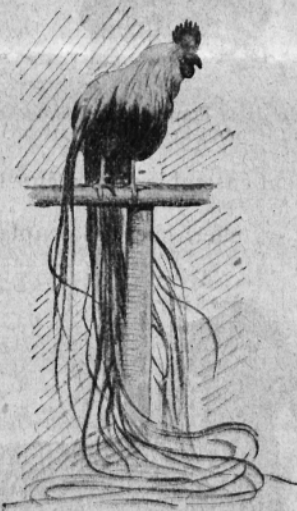
Parfois l'hypertrichose de la crinière existe seule sans être accompagnée de celle de la queue.

Un propriétaire californien possède un magnifique cheval bai-brun, dont la crinière blanc d'argent dépasse la longueur de 5^m50.



Hylobates Agilis (sans moustaches et sans cils).

L'entretien de ce cheval, dont la réputation est connue dans tout l'Etat de Californie, occasionne même des frais, considérables à son maître qui, à son service, a toute une suite de coiffeurs, pour peigner cette crinière remarquable,



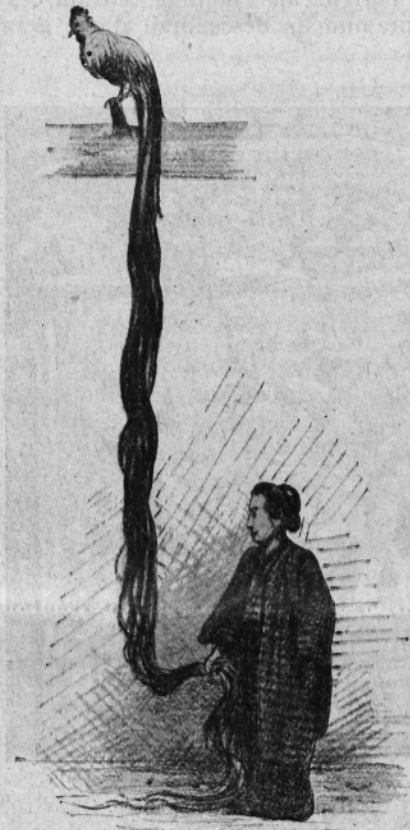
* Coq Phénix.

et de palefreniers dont l'unique consigne de jour et de nuit consiste à empêcher que ce cheval, très remuant, ne s'étrangle, en entortillant autour du col sa crinière.

dessins au trait ou en ronde bosse, remontant à la période glyptique, à la considérer comme une variation réversible, théromorphique ou d'héritage ; mais il n'est pas un seul animal dont le système pileux n'offre accidentellement, ainsi que celui de l'homme et celui des équidés, des variations par excès, limitées ou généralisées, pathologiques ou non. Parmi les nombreuses preuves qu'il nous serait facile d'apporter à l'appui de cette assertion, nous nous bornerons donc, faute de place, à n'en citer qu'une, concernant les anthropoïdes et quelques-unes touchant les oiseaux.

On sait que les *Anthropoïdes* n'ont pas de sourcils ni de moustaches.

D. En traitant de la théorie de la bestialité, nous avons noté que maints peuples, hordes ou clans, les anciens Scandinaves, les *Aïnos*, les *Dayaks de Lupa*, les indigènes des îles Aléoutiennes, les *Chippéouais*, etc., prétendent descendre d'un monstre, nés du commerce impur et contre nature, d'un être humain et d'une bête. Au lieu de cette origine ancestrale, mi-humaine, mi-animale, il y en a, et en non moins grand nombre qui s'attribuent une origine exclusivement animale.



Poule Phénix.

Tels sont les *Thibétains* (1), les *Batsimakras* de Mada-

Or, sur les arcades orbitaires et la lèvre supérieure du *Gibbon à mains blanches* (*Hylobates albinus*) se dressent, plus ou moins souvent, de longs poils rigides.

Chez les Oiseaux, les plumes qui, au point de vue embryogénique, correspondent aux poils des mammifères, offrent fréquemment des variations de nombre et de longueur. Parmi les perroquets, il y en a qui ont souvent une exagération des plumes cervicales, qui leur donne un aspect tout particulier. Le *Menure lyre*, l'*Oiseau de Paradis*, le *Faisan* et plus spécialement le *Faisan de Réves* (*Phasianus Revesii*), ont une queue, dont l'étendue et le volume contrastent avec le reste du corps.

Les Japonais, qui fabriquent des races de coqs liliputiens, sont arrivés à obtenir des coqs à longue queue, par un procédé aussi minutieux que peu compliqué, qui consiste à provoquer, pendant la mue, la croissance exagérée de la queue, en plaçant le volatile au milieu d'une chaleur très humide, ou en le forçant à se tenir constamment sur un perchoir très élevé, et en suspendant des poids aux plumes rectrices. En même temps que les ailes s'allongent, on voit aussi grandir les plumes du dos, qui retombent de chaque côté. Ces oiseaux, d'une superbe prestance, appelés par les japonais, *Chouvi Kei* et *Saganami*, et par nous *Coq Phénix* et *Poule Phénix*, traînent une queue dépassant parfois 5 mètres, et qui, lorsqu'ils sont perchés sur le toit d'une maison, touche encore le sol.

(1) Le plus souvent la transformation du *Singe* ou du *Lémurien* en homme a été subite. Dans le récit suivant, qui provient de recueils bouddhiques et de la Késarée, la transformation a été lente : « Késar, le fils du roi du ciel, désirait en mariage la jeune Abrugmo. Celle-

gascar, les *Maranvars* et les *Katkuris*, peuplades de l'Inde méridionale (1), qui se disent issus d'un singe ou d'un lémurien; les *Esquimaux*, du Castor; les *Monkouélies*, d'un lézard; la plupart des tribus *Yacoutes*, de l'oie, du cygne et du corbeau; les tribus du nord de la Colombie, du rat musqué; les *Klinkits*, du corbeau et du loup, etc.

Les nègres de la Sénégambie se croient parents du requin.

Les populations *Tchivi*, de la côte de Guinée, ont deux légendes sur l'origine de l'homme. Suivant ces deux légendes, le genre humain descendrait d'une grande *Araignée* (*Anansi*).



Hypertrichose généralisée.

Le blason des Mendoza, d'après le Dr Abadie (Oran).

« Les *Dayaks* du Continent trouvent qu'il est mal de tuer le Cobra-Capello, parce que l'une de leurs aïeules mit au monde, après sept ans de grossesse, deux jumeaux, dont l'un était un homme, et l'autre un cobra » (St-John).

Les *Malgaches* refusent généralement de manger du Zébu, dont ils prétendent descendre.

« Les *Zapothèques*, qui veulent se faire gloire de leur valeur, se prétendent les fils du Lion ou d'autres bêtes féroces. » (Bancroft).

Chez les *Patagons*, « les uns sont de la caste du Tigre, d'autres de celle du Lion, d'autres de celle du Guanaco et d'autres de l'Autruche », du nom des mammifères qui sont censés avoir été les créateurs de la caste dans laquelle on les range (Falkner).

Parmi les tribus *Bechuanas*, le mot *ballassi* signifie

ci consentit à devenir sa femme, mais à la condition qu'il lui procurerait des êtres pensants. Késar trouva dans le sud 2 singes, qu'il amena au Thibet. Comme ils avaient froid, il les vêtit chaudement et leurs poils tombèrent. Leurs mains postérieures, gelées, devenant des pieds, ils surent bientôt labourer, semer, récolter et se nourrir de leurs récoltes. Leur front se bomba pour mieux leur permettre de penser, et après quelques générations, ils devinrent des êtres parfaits. »

(1) Les *Maranvars* et les *Katkuris*, peuplades de l'Inde méridionale, se donnent pour premier ancêtre, le singe de Rama.

ceux du poisson, *bachuena*, ceux de l'alligator, et *bakatta*, ceux du singe » (Livingstone).

« Aux premiers jours, disent les *Papagos*, les hommes



L'homme velu de la Fontaine de Jacques d'Amboise, de Clermont-Ferrand (xv^e siècle).

et les bêtes parlaient ensemble; un même langage les faisait tous frères ».

Il est de règle, en effet, chez les peuplades non civili-



Caniche noir, à poils très longs.

sées, d'attribuer encore aux animaux des qualités humaines; à côté du *Coudji* lapon de Reclus, qui parlait phoque, et de l'*Aléoute* qui conversa avec la Baleine, quand il eut tué son baleineau; des *Dacotahs*, qui demandaient

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

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 NOCIFES

SUC PUR INALTÉRABLE DE VIANDE DE BŒUF CRUE

ASSOCIÉ AUX DIASTASES OXYDANTES DU PLASMA SANGUIN



MUSCULOSINE BYLA

LE FLACON

500 cm³

8 FRANCS

LE 1/2 FLACON

250 cm³

4 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

LABORATOIRES CLIN

MÉTAUX COLLOÏDAUX ÉLECTRIQUES

En solutions isotoniques, stériles et injectables,
STABLES

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

ÉLECTRARGOL

Argent colloïdal électrique à petits grains.

ELECTRAUROL

Or colloïdal électrique à petits grains.

ELECTROPLATINOL

Platine colloïdal électrique à petits grains.

ELECTROPALLADIOL

Palladium colloïdal électrique à petits grains.

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

ERGOTINE BONJEAN

Medaille d'Or : Société de Pharmacie de Paris.

DRAGÉES **AMPOULES**

à 0,15 centigr.

SOLUTION

stérilisée au (1/10°)

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

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

ANTHYLÈNE

Antiseptique général

(Aldehyde formique et essences)

SANS CUIVRE — SANS HG — ODEUR AGRÉABLE

Chirurgie — Obstétrique — Gynécologie — Désinfection

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

Echantillons gratuits sur demande à MM. les Docteurs.

VIN DE LAVOIX (Beef-Lavoix)

à base de

Viande, Quinquina, Phosphate & Chair

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

Grand Général : 6, AVENUE VICTORIA, PARIS.

Dépôt dans toutes les Pharmacies.

PAPAINÉ TROUETTE-PERRET

(Le plus puissant digestif connu)

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

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

ÉTABLISSEMENT DE ST-GALMIER

SOURCES

BADOIT

NOEL, REMY ET LES CENTRALES

Société anonyme au Capital de 2.250.000 fr.

Les seules Eaux minérales de table

DÉCLARÉES D'INTÉRÊT PUBLIC

(12 Août 1897)

Vente par an : 20 MILLIONS de Bout.

Débit annuel des Sources : 100 MILLIONS de Litres

Eaux minérales, pures, limpides, gazeuses, anti-épéidémiques. Elles sont les plus hygiéniques et recommandées par les sommités médicales.

TÉLÉPHONE 114

PRODUITS PHYSIOLOGIQUES A. DE MONTCOURT

49, Avenue Victor-Hugo, BOULOGNE-PARIS

EXTRAIT Gastrique MONCOUR

Hypopepsie

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

EXTRAIT de Bile MONCOUR

Coliques hépatiques
Lithiasé
Ictère par rétention

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

EXTRAIT Hépatique MONCOUR

Maladies du Foie
Diabète par anorexie

En sphérulines
dosées à 30 cgr.
En suppositoires
dosées à 3 gr.

De 4 à 16 sphérulines p. jour
De 4 à 4 suppositoires —

EXTRAIT Rénal MONCOUR

Insuffisance rénale
Albuminurie
Néphrites, Urémie

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

EXTRAIT Pancréatique MONCOUR

Diabète
par hyperhépatie

En sphérulines
dosées à 20 cgr.
En suppositoires
dosées à 1 gr.

De 2 à 10 sphérulines p. jour
De 1 à 2 suppositoires —

CORPS Thyroïde MONCOUR

Myxœdème, Obésité
Arrêt de Croissance
Fibromes

En bonbons
dosés à 5 cgr.
En sphérulines
dosées à 35 cgr.

De 4 à 4 bonbons par jour
De 4 à 6 sphérulines —

EXTRAIT ENTÉRO-PANCRÉATIQUE MONCOUR

Affections intestinales
Troubles
dyspeptiques

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

POUDRE Ovarienne MONCOUR

Aménorrhée
Dysménorrhée
Ménopause
Neurasthénie féminine

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

EXTRAIT Intestinal MONCOUR

Constipation
Entérite
mucoso-membraneuse

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

AUTRES Préparations MONCOUR

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

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

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

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

ÉPILEPSIE DRAGÉES GÉLINEAU

Gélineau
SCEAUX (Seine).

DRAGÉES au Lactate de Fer de GÉLIS & CONTÉ

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

CHOLÉINE

CAPSULES GLUTINISÉES
A L'EXTRAIT INALTÉRABLE DE FIEL DE BŒUF

CAMUS

MALADIES DU FOIE ENTÉRO-COLITE CONSTIPATION

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

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

DETAIL : CHAUMEL, 37, RUE LAFAYETTE, PARIS

TOPIQUES CHAUMEL

CHANDLES CHAUMEL INTRA-UTÉRINS

ENFANT SUPPOSITOIRES CHAUMEL

ADULTES SUPPOSITOIRES CHAUMEL

PESSAIRES CHAUMEL

MALADIES DES FEMMES

OVULES CHAUMEL

BOUGIES CHAUMEL (URÉTHRALES)

DIMENSIONS RÉDUITES DE MOITIÉ

ICHTHYOL



FUCOGLYCINE du D^r GRESSY

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

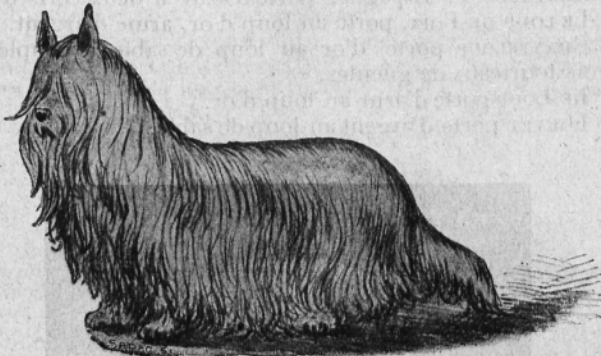
Sirup iodo-bromo-phosphoré, à base d'algues marines fraîchement récoltées,
Puisant succédané naturel de l'HUILE de FOIE de MORUE, présentant sur celle-ci
l'avantage de ne causer ni fatigue de l'Estomac, ni Diarrhées rebelles, d'être un
produit sûr, d'une efficacité incontestable.

AGRÉABLE AU GOUT

LE PERDRIEL, fournisseur de l'École des Enfants Tuberculeux.
PARIS, 11, Rue de Valenciennes, 11, TOUS LES PHARMACIENS.

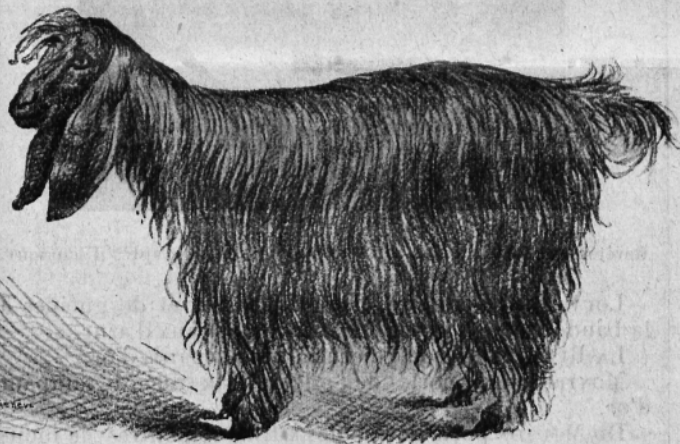
aux *Serpents* leur amitié, certains nègres africains, jugeant d'après eux-mêmes, sont convaincus que le *Singe* peut parler, mais qu'il ne le fait pas, dans la crainte qu'on ne le fasse travailler.

Ainsi le *Kimpezey* (Chimpanzé de Cuvier), qui a pris différents noms, s'appelle « *Eujoko, tais-toi* » dans le Congo.



Terrier anglais, à poils longs.

Les nègres croient, en effet, que le Chimpanzé ne parle pas pour n'être pas obligé au travail, et ce préjugé est si enraciné que les indigènes d'Angola lui adressent la parole, quand ils le rencontrent.



Chèvre de Syrie (Variété Samax Gar'a).

Des traditions écrites viennent confirmer les traditions orales.

L'apologue indien, comme celui de Phrygie, qui se continue par Esope, les fabliaux du Moyen âge, Lockmann et La Fontaine sont une preuve toujours survivante que l'on croyait jadis que les bêtes parlaient, et Elisée

Reclus dit qu'une fois par mois, les *Apaches* jappent à la lune et savent contrefaire les cris d'animaux, qu'ils regardent comme leurs ancêtres.

Les *Peaux-Rouges* affirment que les *Tolems*, et les autres signes similaires, ne furent inventés par leurs pères que pour rendre un pieux hommage à l'animal générateur de chacune de leurs tribus et à perpétuer sa mé-



Chiens chinois, à peau glabre.

moire. C'est dans une intention analogue que les Incas et les Mexicains primitifs tracèrent, avec un art d'infinie perfection, des figures d'animaux sur des peaux deséchées et râclées, dont la plupart furent brûlées, comme des manifestations de fétichisme, par les moines accompagnant les Conquistadores. Des maîtres de l'Archéologie française, notamment E. Palustre, le Directeur de la Société d'Archéologie française, que nous avons interrogés à ce



Aidanill.
(Atrichose complète congénitale).

propos, nous ont répondu que les deux hommes complètement velus, accotés aux armoiries de plusieurs illustres familles, ne sont là que pour exprimer que les origines de ces familles se perdent dans la nuit des temps, où l'humanité ne s'était pas encore débarrassée de sa toison primitive.

ASTHME	Succès réel et sans précédent par
	LA POUDRE ESCOUFLAIRE
	(Même Produit en Cigarettes).
	CH. ESCOUFLAIRE, Agent Général, à BAISIEUX (Nord).
Envoi GRATIS et FRANCO d'Echantillons (nos 1 et 2)	EMPHYSEME
avec Nombreux CERTIFICATS MÉDICAUX.	

Un homme poilu, armé d'une massue, surmonte la fontaine, dite Fontaine du Sauvage, Fontaine d'Amboise, dont la ville de Clermont-Ferrand doit l'érection au Cardinal d'Amboise. Deux hommes entièrement couverts de poils figurent dans le blason de la famille d'Amboise (1).



Dewan, sœur à Aidanill.
(Atrichose complète congénitale).

Entre les dessins grossiers des Peaux-Rouges, ceux des Incas et des anciens Mexicains et l'Héraldisme, actuellement l'affirmation documentaire imagée de la descendance d'une famille, il semble n'y avoir rien de commun. Il y en a plus qu'on ne croit.

Bien qu'un héraldiste du XIII^e siècle profondément pénétré de la grandeur de cette science la fasse remonter au



Rat sans poils, du Somaliland.

commencement du monde et n'hésite pas de certifier, avec la plus candide bonne foi, que la descendance de Seth emprunta ses armoiries au règne animal, tandis que les descendants de Caïn préférèrent les instruments aratoires, il est généralement admis que le blason naquit au XII^e siècle sous la féodalité, à la suite de la 2^e croisade, et ne devint un langage conventionnel que sous le XIII^e siècle.

Sous une forme fruste, il existait et existe encore à l'ori-

gine des civilisations, et c'est à l'influence persistante d'une tradition séculaire qu'il convient d'attribuer la présence si fréquente d'animaux réels ou fantastiques (licorne, dragon, etc.) dans maintes armoiries et dont nous regrettons, faute de place, de ne pouvoir citer que les exemples suivants, pris au hasard dans Palliot : (*La vraie et parfaite science des armoiries de feu Maistre Louvain Geliot, advocat au Parlement de Bourgogne*).

GERVATOS, en Espagne, porte d'azur à deux cerfs d'or.

LE LOUP DE FOIX, porte au loup d'or, armé d'argent.

CHANTELOUP porte d'or au loup de sable, accouplé de trois tourteaux de gueules.

LE LOUP porte d'azur au loup d'or.

LOUVET porte d'argent au loup de sable.



Revêtement pileux facial de l'embryon humain, d'après ESCHRICHT.

LOUVAT, en Dauphiné, porte Pallé d'or et de gueules à la bandes d'argent chargé de trois louveteaux d'azur.

LA RENARDIÈRE porte d'azur à trois renards d'or.

MONTREGNARD porte de gueules au renard rampant d'or.

DU MOUTON porte de gueules à trois remontes de mouton d'argent.

SANGLIER porte d'azur au sanglier de sable, etc.

Les bêtes que représentent les Peaux-Rouges, vivant à l'état sauvage, n'impliquent pas, dans leur esprit, l'idée allégorique ou la signification particulière que nous leur donnons maintenant *a posteriori*, mais expriment l'entité matérielle de la bête même, qu'ils entendent désigner et sous le vocable duquel ils se sont placés. Parmi les membres des familles nobiliaires actuelles, affinés par la civilisation, il n'y en a plus, à coup sûr, qui pensent descendre de

(1) Pour les détails complémentaires voir le chapitre suivant.

iodo-JUGLANS (Extrait de Noyer iodé)

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

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

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

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

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

l'animal, figurant dans leurs armoiries, mais tous tiennent à cette image, qui les distingue de la plèbe et des gens de leur caste, tout comme les Mohicans tiennent au bison dont ils portent le tatouage, et dont ils font leur manitou ancestral.

C'est que, pour les uns comme pour les autres, avec un concept différent, l'intention, consciente ou inconsciente, est la même, redisons-le : honorer celui qui a tiré les siens du néant où ils croupissaient, pour les placer au premier rang et conserver son souvenir.

Le patricien, qui répond, aujourd'hui, au nom de « Chanteloup », sait parfaitement qu'il n'a pas eu un loup pour ancêtre, mais il n'est pas fâché qu'on l'ait cru, à un moment



Le revêtement pileux général de l'embryon humain, d'après ESCHRICHT.

donné, puisque c'est grâce à cette erreur que ses aïeux ont dû de pouvoir s'élever aux premières charges de l'Etat et accroître ainsi la prospérité matérielle et morale de la famille.

E. Les animaux de la période glaciaire avaient pour la plupart une épaisse couche de poils qui les garantissait du froid.

Alors que l'éléphant actuel est glabre, l'éléphant fossile (*Elephas primigenius*), le *Mammouth*, ainsi qu'en témoignent des cadavres tout entiers de ces animaux, avec leurs chairs et leurs téguments, trouvés non loin de la mer glaciaire, près de l'embouchure de la Léna, au milieu des glaces qui en avaient empêché la putréfaction, avait la peau couverte de crins noirs et d'un poil ou laine fauve ou noir, rudes et longs, d'une crinière épaisse qui s'étendait depuis la tête jusqu'à la queue velue.

Tandis que le *Rhinocéros africain* a une peau lisse et sans poils, le *Rhinocéros tichorinus* était couvert de poils abondants. On en trouve encore les restes dans le sol parisien, particulièrement, en Angleterre, en Allemagne, en Sibérie. Dans ce dernier pays, sur les bords du Vilhoni, on en a même découvert des cadavres tout entiers, avec le poil et la peau.

Le grand ours des cavernes, l'*Ursus spelæus*, était beaucoup plus velu que nos ours actuels, sauf, peut-être, ceux des régions polaires.

Un grand nombre d'*Equidés* de la période glyptique sont, nous le rappelons, représentés sur des morceaux d'os, d'ivoire, de bois de renne, trouvés par Piette à Brassempouy, etc., avec une forte crinière, et plusieurs d'entre eux, ainsi qu'un asiné avec de la barbe et des poils très longs.

Il n'est pas douteux, en effet, que les poils sont d'autant plus longs et le duvet plus abondant et plus fin, que le climat est plus froid (1). La fonction créant l'organe, la peau des bêtes qui vivaient pendant la période glaciaire, devenait hypertrichosique pour mieux remplir son rôle. Aujourd'hui, encore, et pour la même raison, c'est au revers et sur les cimes des plus hautes montagnes qu'on trouve les animaux qui ont les fourrures les plus belles, et, au contraire, sous les tropiques, ceux chez lesquels elles sont réduites à leur plus simple expression.

Il n'est pas un naturaliste, ancien ou moderne, auquel ce fait ait échappé. Hérodote (2) a écrit : « que dans la partie septentrionale de la Thrace, au delà du Danube, on rencontrait des chevaux sauvages, qui avaient par tout le corps des poils longs de 3 doigts ».

Aldrovande (3) a avancé « qu'il y avait jadis en Transylvanie et en Valachie, des chevaux à tête légère, à grands crins, pendants jusqu'à terre, et à queue touffue ».

Entre le *Renard* du Nord de l'Europe et celui de l'Egypte, Cuvier (4) a trouvé sept intermédiaires, intimement rattachés les uns les autres et aux précédents, par des modifications, qu'il a attribuées aux conditions climatiques différentes.

Au témoignage de l'évêque Herber (5), les chevaux et les chiens de l'Inde, conduits dans les montagnes, y sont bientôt couverts de laine, comme la chèvre à duvet de ces pays.

(1) Les baleines, les dauphins, qui vivent dans les zones glaciales, n'ont pas de poils, objectera-t-on, excepté quelques-uns à la lèvre supérieure. C'est une erreur. Les cétacés ont des rudiments de poils, sur toute la peau du corps, et leurs fœtus ont des dents, ce qui dénote bien qu'ils ont eu des ancêtres velus et dentés. Et si, chez eux, les dents ont été remplacées par des fanons et les poils, par une couche sous-cutanée de graisse épaisse, qui empêche aussi bien que la plus riche toison la déperdition de la chaleur, c'est par suite de leur adaptation à la vie pélagique.

(2) HÉRODOTE.

(3) ALDROVANDE : *Hist. Natur. des solip.* pp. 63. 68

(4) CUVIER : *Introduit. du Reg. anim.*

(5) HERBER, cit. par FAIVRE : La variabilité des espèces et ses limites.

DIGITALINE CRISTALLISÉE

NATIVE

GRANULES - SOLUTION - AMPOULES

24, place des Vosges, PARIS

Le *Chien de Sibérie*, *Canis sibëricus*, se distingue par un pelage très long, sur tout le corps et d'un blond cendré. Le pelage du *Chien d'Islande*, *Canis Islandicus*, est lisse et long. Le *Chien de Terre-Neuve*, *Canis Aquatilis*, qui vit dans les pays froids et se plaît à aller dans l'eau, pour en retirer les objets qui flottent à sa surface, a un pelage soyeux, très long, ondulé noir et blanc. Le pelage de l'*Italis*, *Vulpes lagopus*, *Canis lagopus*, qui se trouve sur le littoral de la mer glaciale et des fleuves qui s'y jettent, et partout au nord du 69° de latitude, est très long, très fourré, presque semblable à de la laine, bien que non crêpu, et n'acquiert toute sa longueur qu'en décembre.

Les mammifères des plateaux neigeux du Thibet se protègent contre les intempéries des saisons par de véritables toisons à longues touffes : on y rencontre des chèvres à duvet, des chevaux à grands poils ; des loups blancs, fort nombreux et dont le corps est revêtu d'une sorte de laine ; des ours blancs dont le pelage ne le cède en rien, ni comme longueur, ni comme épaisseur, à celui de ceux des glaces arctiques et antarctiques.

Les moutons mérinos, qui paissent sur les hauts plateaux de Kachemir, où la température est uniformément basse, ont la toison de la tête, du scrotum et du bas des jambes, plus fournie et plus dense que celle des autres parties du corps.

Les oiseaux des régions septentrionales ont davantage de plumes, et des plumes plus longues que celles des oiseaux de la même espèce qui vivent dans les régions méridionales. Le Corbeau blanc du Nord a des ailes dont les dimensions excèdent celles du corbeau de notre pays. (Montbéliard).

(A suivre).

Reconstituant du système nerveux NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

Bibliographie

Les Troubles de la Motilité oculaire

Par le Dr Ch. SAUVINEAU (1).

Nous avons sous les yeux les trois chapitres que, dans l'*Encyclopédie française d'ophtalmologie*, notre distingué compatriote et ami, le Dr Charles Sauvineau, a consacrés aux troubles de la motilité oculaire : les Paralysies des muscles de l'œil, le Strabisme, le Nystagmus.

C'est là, pour ainsi dire, un traité complet et qui méritait d'être écrit, sur un sujet qui n'a pas encore fait l'objet d'un

travail d'ensemble. Aussi bien M. Sauvineau était-il tout désigné pour le rédiger, préparé qu'il était par une longue suite de recherches personnelles, qui l'ont conduit, sur bien des points, à des conceptions tout à fait nouvelles, tant sur la pathogénie de ces affections oculaires, que sur les moyens thérapeutiques à employer pour les combattre.

Dès 1892 M. Sauvineau a consacré une étude fort importante sur la *Pathogénie et le diagnostic des ophtalmoplégies* où, pour la première fois, il a émis l'idée qu'il y avait des centres *supranucléaires*, dont les lésions pouvaient déterminer des troubles sérieux. Dans nombre d'autopsies, l'intégrité des noyaux est nettement spécifiée : la lésion, dans ces cas, siège au-dessus des noyaux, et cette notion, rapprochée de la connaissance des paralysies associées décrites par Périaud, paralysies qui supposent la lésion de centre coordinateur plus élevé que les noyaux, a conduit M. Sauvineau à admettre, à côté des paralysies qui ont leur siège dans les noyaux, des ophtalmoplégies d'un autre ordre causées par une lésion qui occupe les centres coordinateurs sus-nucléaires. Ces centres ne paraissent commander qu'aux mouvements réflexes, automatiques. Les mouvements volontaires sont régis par des centres encore plus haut situés, sans nul doute dans l'écorce. Et l'on peut, suivant les cas, voir paralysés tous les mouvements, volontaires et réflexes, ou bien uniquement les mouvements volontaires.

Cette notion d'ophtalmoplégies sus-nucléaires, si intéressante et personnelle à M. Sauvineau est aujourd'hui admise par tous les auteurs, en particulier par MM. Teillais, Raymond, Truc, Valude, Grasset, etc.

Elle permet d'expliquer certains syndromes comme les paralysies conjuguées, connues sous le nom de *Déviation conjuguée de la tête et des yeux*. Mais ce sont là des détails très spéciaux d'anatomie des centres nerveux qui demanderaient de longs développements et que nous ne pouvons que signaler ici. D'ailleurs tout le chapitre relatif à l'anatomie et à la physiologie pathologiques des paralysies de l'œil est rempli d'idées originales qui jettent une vive lumière sur ces questions jusqu'alors assez confuses.

Nous retrouvons cette même marque d'originalité dans le fascicule consacré au *strabisme*. M. Sauvineau s'est depuis longtemps fait le défenseur d'une opération nouvelle dite de l'*avancement musculaire*, dans le traitement des diverses variétés de strabisme, et a montré les inconvénients réels et souvent très graves de la *ténotomie* jusqu'alors fort en honneur. La technique proposée est sans doute un peu délicate, mais la sécurité absolue dans l'intervention, et surtout l'impossibilité de la surcorrection, sont des avantages de la plus haute importance, qui permettent de plus à opérer des strabismes concomitants sur des enfants très jeunes, à un âge où la vision binoculaire peut encore se rétablir. La *ténotomie* chez ces jeunes sujets expose presque toujours à une surcorrection ultérieure très pénible.

M. Sauvineau a établi une nouvelle théorie pathogénique du nystagmus, appuyée sur les notions anatomiques auxquelles nous avons déjà fait allusion. Pour notre compatriote les déviations conjuguées des yeux et le nystagmus sont des phénomènes de même ordre : l'un et l'autre sont la traduction clinique d'une paralysie. Lorsque les lésions qui les causent, au lieu d'être destructives, sont d'ordre irritatif, elles produisent soit le nystagmus spasmodique, soit la déviation conjuguée d'ordre convulsif. Mais, dans un cas comme dans l'autre, ces phénomènes supposent une lésion intéressant les centres des mouvements associés et vraisemblablement les centres supra nucléaires. On sait d'ailleurs que Beaunis a pu déterminer la produc-

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. par jour (la b. de 40 comp. : 3 fr. 50) ; une des 2 formes : 2° Bouillons de Bulgarine : 4 verres à mader par jour (le flac. 3 : fr. 50).

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

AMYLODIASTASE

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

Rachitisme, Alimentation des nourrissons, etc.

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



**“ Chatel-
Guyon ”**

MIRATON

*Source la plus active,
la plus agréable*

0.70 Centes

Dans toutes les Pharmacies

**Ses
PASTILLES
LAXATIVES**

contrefaites
mais inimitables

BIEN PRESCRIRE :

EAU

Chatel-Guyon Miraton

Pastilles Laxatives
Miraton



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

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

TUBERCULOSES

Bronchites, Catarrhes, Gripes

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

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

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

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

Le Gérant, H. AUBUGEAULT.

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

ANÉMIES-CHLOROSE-ASTHENIES

“ Le Protoxalate de Fer est le meilleur des Ferrugineux ” Prof. Hayem

FEROXAL
GRANULÉ

Une cuillerée à café renferme 0,10 de Protoxalate de Fer naissant en combinaison avec le Phosphate de soude qui en assure la tolérance.

ASSIMILATION PARFAITE

Dose :

1 à 2 cuillerées à café aux repas

PAS DE CONSTIPATION

GOUT EXQUIS

LABORATOIRES BUISSON et C^{ie}, ARCUEIL (Seine)

CONTRE LES INSOMNIES

LES AFFECTIONS SPASMODIQUES — **LA DOULEUR** — LES MALADIES MENTALES

VERONIDIA

0,25 de Diéthylmalonylurée par cuillerée à bouche.

DOSE : 1 à 3 cuillerées à bouche par jour dans de l'eau.

TOLÉRANCE PARFAITE - SOMMEIL NORMAL - GOUT AGRÉABLE

LABORATOIRES BUISSON & C^{ie} - ARCUEIL (Seine)

Statistique Sanitaire de la Ville de Tours pour 1910

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

1910	RÉPARTITION DES DÉCÉS (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
JANVIER.....	11	10	29	33	68	151	65	86	7	62	73	135	38	47	4
FÉVRIER.....	8	13	14	32	60	127	68	59	6	47	66	113	20	35	2
MARS.....	11	5	20	34	54	124	76	48	6	48	61	109	29	23	3
AVRIL.....	16	12	27	43	67	165	99	66	6	67	59	126	43	105	2
MAI.....	15	10	24	32	53	134	77	57	9	50	60	110	24	36	5
JUIN.....	13	18	13	21	32	97	44	53	7	54	40	94	21	59	3
JUILLET.....	10	12	20	20	52	114	64	50	7	59	42	101	20	46	3
AOUT.....	9	9	13	23	37	91	45	46	12	68	35	103	17	38	2
SEPTEMBRE.....															
OCTOBRE.....															
NOVEMBRE.....															
DECEMBRE.....															
TOTAUX.....	93	89	160	237	413	1003	538	465	60	455	436	891	212	389	24
SITUATION au 31 août 1909.....	102	106	150	221	420	999	521	478	80	460	380	840	204	375	39
AOUT 1907.....	21	11	20	32	32	116	60	56	4	49	57	106	21	39	3
AOUT 1908.....	14	12	19	19	36	100	55	45	7	56	59	115	23	45	3
AOUT 1909.....	24	20	16	29	30	119	53	66	12	63	52	115	24	49	9

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE

Dissout et chasse l'acide urique

ARTHRITISME

DIATHÈSE URIQUE

GRANULÉ

SOLUBLE

Urotropine
Helmitol
Pipérazine

ROGIER

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

PRIX

au Public : 5 fr.

OBLATINE

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

ÉCHANTILLONS GRATUITES SUR DEMANDE

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

tion du nystagmus en produisant des lésions irritatives ou destructives des tubercules quadrijumeaux.

Nous avons insisté sur ces différentes questions, que M. Sauvineau a développées plus longuement dans son travail, parce que ce sont là des notions nouvelles et d'une grande importance clinique. Aussi bien est-il juste de faire ressortir ce qui, dans un tel ouvrage, marque un progrès réel.

Mais, dans les autres chapitres, M. Sauvineau a su donner aussi une note personnelle et, avec cette langue tourangelle, si précise et si limpide, a exposé toutes les connaissances actuellement acquises sur les troubles de la motilité oculaire, mettant en évidence ce qui est essentiel, laissant de côté ce qui est douteux et ne s'embarassant pas de longues discussions qui n'ont qu'un intérêt historique.

Nous n'avions jusqu'ici sur ces questions que de lourds traités tout imprégnés de cet esprit doctrinaire des écoles d'outre Rhin. M. Sauvineau nous présente un travail didactique écrit à la française, où l'on reconnaît et cette science anatomique et ce grand sens clinique qui caractérisent les recherches de notre sympathique compatriote.

LOUIS DUBREUIL-CHAMBARDEL.

Bibliographie

Eléments de Gynécologie, par le Dr P. BATIGNE

L'ouvrage qui vient de paraître chez Maloine, sous le titre : *Eléments de Gynécologie*, — et sous la signature du Dr P. Batigne, s'adresse, ainsi qu'il est dit dans la préface, à ceux qui ignorent la gynécologie et qui veulent avoir sur les affections qu'elle revendique, des notions suffisantes, et non des connaissances approfondies.

C'est un livre de débutants.

Voilà pourquoi l'auteur s'est attaché à l'écrire dans une langue très simple, aussi claire et méthodique qu'il l'a pu, et en exposant l'étude des maladies d'une façon aussi mnémotechnique que possible, — abondant brièvement et sans phrases inutiles les définitions, les causes, les exposés symptomatiques, les lésions, les diagnostics, les pronostics et les traitements, et ne sortant jamais de ce plan quasi-schématique.

A l'heure actuelle il n'est pas permis de ne pas connaître les affections féminines. — Elles tiennent dans le cadre des maladies une place si en vue, se répercutent sur tant d'appareils, elles sont si souvent « une réaction », que l'auteur a cru nécessaire d'aider, dans la mesure de ses moyens, à leur juste et claire divulgation.

Il souhaite avoir réussi — espérant être lu et facilement compris. — Il désire intéresser. — Il voudrait n'avoir point fait une œuvre inutile.

Un Nouveau Traitement du Tabes avec quelques considérations sur la répercussion centrale des irritations périphériques, par le Dr H. JAWORSKI, de la Faculté de Médecine de Paris et de la Faculté de Médecine de Lemberg (Autriche), Médecin et Chirurgien de la Faculté de Médecine de Lima (Pérou) et du Royaume d'Espagne. — A. MALOINE, éditeur, 25 et 27, rue de l'École-de-Médecine, Paris. — Un volume in-18 jésus de 214 pages. Prix : 3 fr. 50.

Dans cet ouvrage excessivement intéressant et renfermant des études tout à fait nouvelles, l'auteur, sur un sujet bien peu connu encore, s'est efforcé d'être positif, n'avançant que pas à pas, n'affirmant que ce qui peut être prouvé et s'écartant le plus possible du domaine douteux de l'hypothèse.

Après avoir passé en revue tous les traitements classiques du Tabes, il expose la théorie et la méthode de traitements dont il avait assisté à une heureuse application à l'hospice de la Salpêtrière.

L'auteur rappelle ensuite les travaux de Jacquet, les expériences d'egger, celles de Bonnier entre autres, qui semblent

justifier l'action de ce nouveau traitement. Celui-ci agit surtout par voie réflexe.

Enfin, l'auteur cite un grand nombre d'observations antérieures faites à l'étranger et une série d'observations personnelles, commencées à la Salpêtrière et continuées ensuite à sa clinique.

Il termine en faisant une critique de ces observations et en présentant des conclusions.

De ces conclusions, il résulte que ce nouveau traitement agit surtout sur les troubles de la sensibilité profonde mais qu'il possède aussi une action incontestable sur la maladie elle-même.

La guérison pratique s'est même produite dans un certain nombre de cas.

L'auteur croit aussi que l'application de cette méthode n'est pas exclusive au Tabes et qu'elle peut être étendue au traitement d'un certain nombre d'autres maladies.

Ce livre mérite d'être connu de tous les médecins, car la question, peu étudiée encore, commence cependant à passionner le monde savant.

L'ouvrage du Docteur H. Jaworski, qui n'est qu'une étude préliminaire, coordonne toutes les observations faites jusqu'à ce jour et ouvre le champ à toute une série d'expériences nouvelles.

Esquisses Cliniques de Physiothérapie, traitement rationnel des maladies chroniques, par le Dr J. A. RIVIÈRE, de Paris, rédacteur en Chef des *Annales de Physiothérapie* chevalier de la Légion d'honneur, etc. — A. MALOINE, éditeur, 25-27, rue de l'École-de-Médecine, Paris

Rédigé pour les praticiens, d'une manière très méthodique, ce livre synthétise toute une existence vouée à la physiothérapie, dont l'auteur est le précurseur et le pionnier convaincu. Les onze premiers chapitres traitent de l'outillage thérapeutique pour les applications de l'électricité, de l'air, de la lumière, de l'eau, de la chaleur et du mouvement. Les quinze derniers traitent des maladies infantiles, de l'anémie, des états pulmonaires et cardiaques, de l'arthritisme, de la neurasthénie, de l'obésité, de l'artério-sclérose, des affections du tube digestif, de la peau et de l'utérus. Un important chapitre est consacré à la physiothérapie du cancer. Le volume se termine par d'intéressantes considérations sur le moral dans les maladies.

L'ouvrage du Dr Rivière marquera sa place parmi les publications de l'heure présente consacrées à l'apologie de la thérapeutique naturelle. L'auteur a su y montrer éloquentement toutes les ressources que le médecin peut trouver dans les agents physiques, au grand bénéfice de sa clientèle journalière.

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

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

Nouvelles

VI^e Congrès Préhistorique

Nous sommes heureux d'apprendre que l'état de santé de M. le professeur Ledouble, qui avait un moment inquiété ses amis, s'est sensiblement amélioré. M. Ledouble a été empêché par la maladie de prononcer, lors de la séance générale du congrès préhistorique à l'Hôtel de Ville, le discours que nous avions annoncé sur *la médecine et la chirurgie dans les temps préhistoriques*. Nous souhaitons à notre éminent collaborateur un prompt et entier rétablissement. Nous croyons savoir que le savant anatomiste termine en ce moment un traité sur les *variations des os du rachis*, qui ajoutera un éclat nouveau à son grand œuvre scientifique.

NÉCROLOGIE

Le Professeur Farabeuf

Le professeur L. H. Farabeuf vient de mourir. C'est une perte très grande pour la science française que le regretté maître représentait si éminemment et par la notoriété de son enseignement didactique et par la valeur indiscutable de ses travaux.

Farabeuf était un anatomiste et possédait au plus haut point les qualités pédagogiques qui font un bon professeur. Les trente générations d'étudiants qui ont passé par l'Ecole pratique de la Faculté de Paris, dont il fut l'organisateur, conserveront longtemps, toujours, cette forte empreinte qui faisait d'eux des praticiens avertis et de bons opérateurs.

Nous-même, qui avons eu souvent l'occasion de recevoir ses conseils, garderons précieusement le souvenir ému de notre dernière rencontre, en juin dernier, dans la rue de l'Ecole-de-Médecine, où, allant et venant devant les bâtiments de la Faculté, le regretté professeur, pendant une heure durant, nous fit toute une description de la clavicule, avec cette méthode si claire, ce langage si imagé, qui étaient la caractéristique de son enseignement. Car Farabeuf aimait enseigner, et il ne manquait aucune occasion d'apprendre quelque point d'anatomie à ceux qui allaient le voir dans sa retraite. Avec sa parole franche, mordante, son esprit un peu sarcastique, son caractère tout d'une pièce, il sut s'attirer l'affection de tous les vrais travailleurs et usa de son influence pour aider ceux qui manifestaient du goût pour les recherches morphologiques.

Mais il se fit des jaloux et des envieux, comme tous les hommes de mérite, et ses adversaires eurent un triomphe bruyant quand, à la suite d'une crise passagère, on l'obligea à prendre une retraite prématurée, pour laisser la place libre à de plus jeunes. Il aimait à raconter, avec sa verve gauloise, comment on s'y prit pour lui arracher sa lettre de démission, en lui offrant la rosette d'officier de la Légion d'honneur et en lui promettant une compensation au Collège de France.

La chaire d'anatomie à la Faculté de Paris resta longtemps vide après le départ de Farabeuf. On ne comprit pas, en effet, que le talent verbal ne suffit pas pour faire un professeur. Il est nécessaire d'avoir des spécialistes, des praticiens de l'anatomie pour diriger un enseignement de cette importance, qui forme la base de toutes les études médicales.

Farabeuf nous laisse un peu de lui-même dans ses admirables livres qui sont l'œuvre de toute sa vie. Les étudiants se serviront longtemps de ce précis de médecine opératoire, de ce manuel d'obstétrique, où, à la clarté du texte, s'ajoute la précision de l'illustration.

Les anatomistes, ceux qui voient dans les recherches sur le cadavre autre chose que de la chair et des nerfs, mais les matériaux d'une science permettant d'envisager la place de l'homme dans la nature, liront avec fruit ces opuscules sur le *sacrum*, les *artères du périmé* dans lesquels Farabeuf montra le grand intérêt, à la fois philosophique et immédiatement pratique, des études des variations anatomiques.

L'anatomiste, en effet, se doublait chez lui d'un anthropologiste et d'un zoologiste, et c'est là le secret de son succès comme professeur d'anatomie; il sut expliquer les formes humaines en s'aidant des ressources de l'anatomie comparée et il aimait à nous dire que plusieurs des techniques opératoires indiquées dans ses ouvrages, lui avaient été suggérées par un examen très laborieux de l'évolution des organes et de la transformation de leurs rapports dans la série animale.

Jusqu'à ses derniers jours, Farabeuf travailla pour l'anatomie. Ses éditeurs pourront dire comment, au mois de juillet encore, il corrigait des épreuves pour de nouvelles éditions de ses manuels qu'il enrichissait sans cesse de planches inédites.

Sur sa tombe à peine fermée nous lui adressons un dernier adieu.

LOUIS DUBREUIL-CHAMBARDEL.

CHEMINS DE FER D'ORLÉANS

Relations directes entre Paris et l'Algérie par Madrid, Carthagène et Oran

Aller

Départ de Paris quai d'Orsay (Sud-Express) midi 16, arrivée à Bordeaux St-Jean 7 h. 9 soir, arrivée à Madrid (Norte) 2 h. 23 soir; départ de Madrid (Atocha) 8 h. 32 soir, arrivée à Carthagène 10 h. 45 matin.

Départ de Paris quai d'Orsay (rapide 1^{re}, 2^e classe et Wag.-lits) 7 h. 39 soir, arrivée à Bordeaux St-Jean 3 h. 43 matin, arrivée à Madrid (Norte) 11 h. 23 soir; départ de Madrid (Atocha) 8 h. 32 soir, arrivée à Carthagène 10 h. 45 matin.

Départ de Carthagène pour Oran par la Compagnie générale Transatlantique tous les mardis à 8 heures du soir.

Traversée en 9 heures

Retour

Départ de Carthagène (Sud-Express) 4 h. 45 soir, arrivée à Madrid (Atocha) 7 h. 30 matin; départ de Madrid (Norte) 8 h. soir, départ de Bordeaux St-Jean 2 h. 46 soir, arrivée à Paris quai d'Orsay 9 h. 37 soir.

Départ de Carthagène (rapide 1^{re} et 2^e cl.) 4 h. 45 soir, arrivée à Madrid (Atocha) 7 h. 30 matin; départ de Madrid (Norte) 8 h. 45 matin, départ de Bordeaux St-Jean 4 h. 25 matin, arrivée à Paris quai d'Orsay midi 5.

Départ d'Oran pour Carthagène par la Compagnie générale Transatlantique tous les lundis à 11 heures du soir.

Traversée en 9 heures

Nouveau service d'Automobiles à la gare de Paris-Quai d'Orsay

La Compagnie d'Orléans rappelle qu'elle vient d'établir un nouveau service de voitures automobiles pour le transport rapide des voyageurs et de leurs bagages de la gare Paris-Quai d'Orsay à domicile et vice-versa.

Ces voitures, omnibus à 6 places et coupés trois quarts à 4 places, sont spacieuses et confortables. Elles seront particulièrement appréciées des voyageurs pendant la période actuelle des départs en villégiature.

Les demandes sont reçues dans toutes les gares du réseau qui fournissent tous renseignements utiles.

Un nouveau document de publicité de la Compagnie d'Orléans

La Compagnie d'Orléans vient d'éditer, sous forme de dépliant, une carte touristique concernant l'Auvergne, le Limousin, le Quercy, le Rouergue, l'Albigeois et les Gorges du Tarn.

Ce document, établi de façon très artistique, donne, avec la plus grande précision, le relief du sol, les moyens de communication et les localités ou sites les plus intéressants à visiter dans les régions sus visées.

Au verso de la carte, un texte de renseignements accompagné d'illustrations, fournit les indications les plus essentielles sur les itinéraires et les combinaisons de billets à utiliser.

Le dépliant dont il s'agit est mis en vente dans les principales gares de la Compagnie d'Orléans au prix de 75 centimes et adressé franco contre l'envoi de 80 centimes à l'Administration Centrale, 1, Place Valhubert, à Paris. Bureau du Trafic-Voyageurs (Publicité).

Train de Luxe " Côte basque "

Un nouveau train de luxe de nuit " Côte Basque " sera mis en marche du 1^{er} septembre au 15 octobre 1910 entre Paris-Quai d'Orsay, Biarritz, Saint-Jean-de-Luz, Guéthary et Hendaye. Il correspondra à la frontière avec les trains Espagnols pour Saint-Sébastien.

Le train " Côte Basque " sera composé exclusivement de wagons-lits avec salons-lits à 3 lits, compartiments à deux lits et couchettes.

L'horaire de ce train extra-rapide est combiné de façon très agréable. En partant après dîner de Paris à 9 heures du soir, on arrive à Biarritz à 7 h. 38 le lendemain matin, à Saint-Jean-de-Luz à 7 h. 59 et Saint-Sébastien à 9 h. 17.

Au retour, en quittant Saint-Sébastien à 8 h. 17 du soir, Saint-Jean-de-Luz à 9 h. 25 soir et Biarritz à 9 h. 50 soir, on arrive à Paris à 8 h. 15 du matin.