

Anatomie de Rabelais du Dr Le Double

ANATOMIE DESCRIPTIVE

Ostéologie de RABELAIS

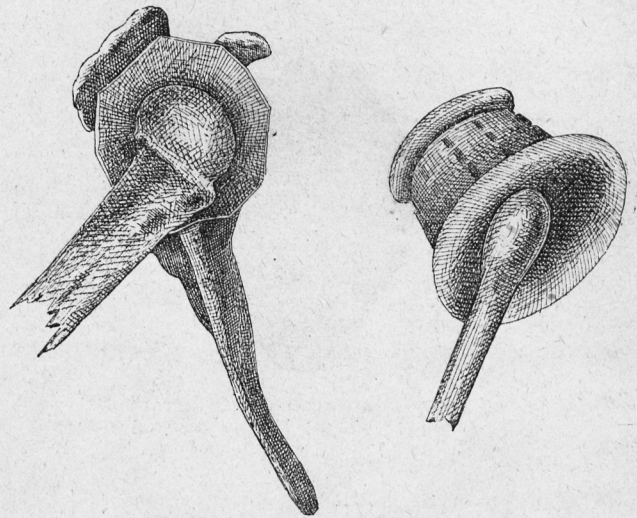
L'ALKATIM COMME



UN BILLART



LES OMOPLATES COMME UN MORTIER



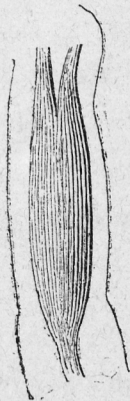
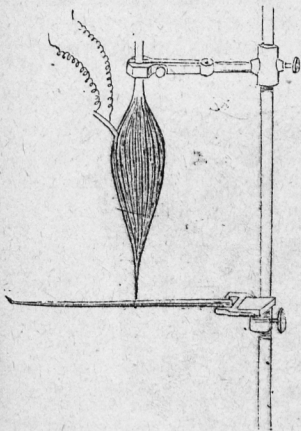
Alkatim: mot arabe qui signifie *sacrum*. Avant le Dr Le Double, tous les commentateurs avaient traduit par *péritoine* le mot *alkatim*.

Billart, maillet à pousser les billes, crosse à croquer, (*Ménage*: Dictionnaire étymologique). — Et un *billart de quoi on crosse* (Villon: *Ancientestament*). — Le *sacrum* est bien une crosse adaptée à la colonne vertébrale.

La tête de l'humérus s'emboîte dans la cavité glénoïde comme le pilon dans le mortier.

MYOLOGIE

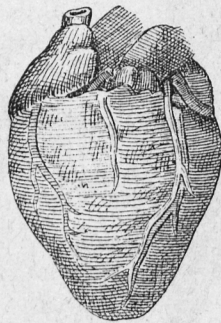
LES MUSCLES COMME UN SOUFFLET



Cette forme est celle qu'on donne aux faisceaux musculaires dans les ouvrages de physiologie (Marey, *La Machine animale*).
Le soufflet dessiné est un fac-similé du soufflet sculpté sur un des chapiteaux de l'église abbatiale de Vézelay (XII^e siècle).

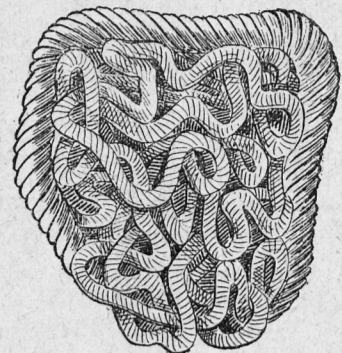
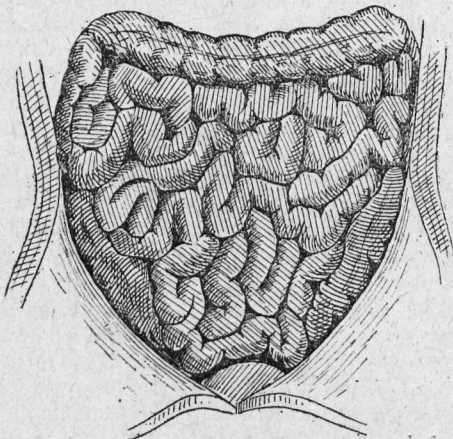
SPLANCHNOLOGIE

LE CŒUR COMME UNE CHASUBLE



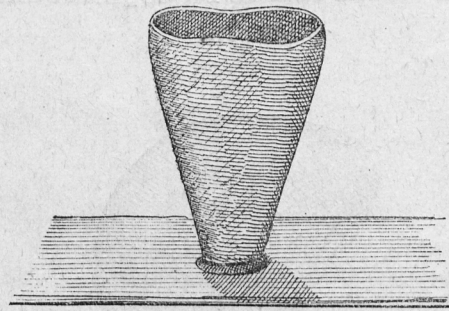
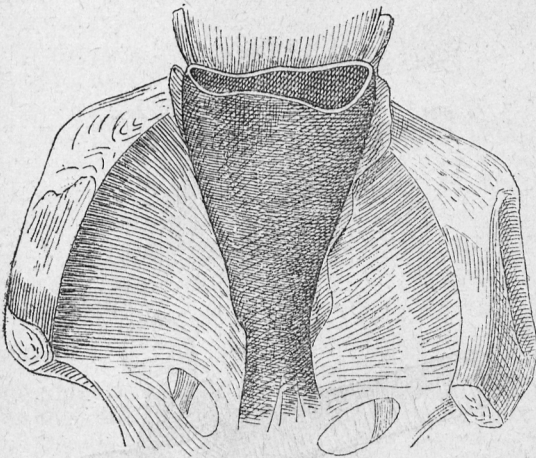
La chasuble ancienne avait la forme représentée ci contre, d'un vêtement sans manches.

LES BOYAUX COMME UN TRAMAIL



Travail: Filet de pêcheur, a encore gardé ce nom.

LE BOYAU CULIER, COMME UN BOURRABAQUIN MONACHAL

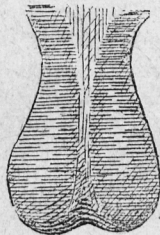
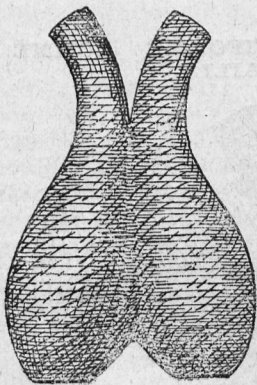


Boyau C. L'ampoule rectale est considérablement dilatée au dessus des sphincters et affecte une direction rectiligne (*rectum*). Le dessin est emprunté à Cruveillier et M. Sée.
Bourrabaquin: Flacon de moine dessiné ci-contre.

APPAREIL GÉNITAL

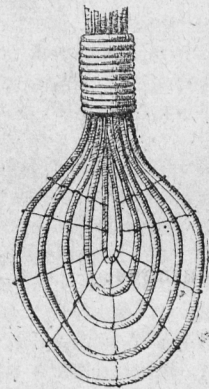
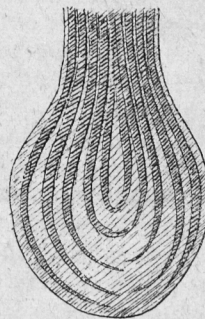
LES C..... COMME UNE GUÉDOUFLE

LES CRÉMASTÈRES COMME UNE RAQUETTE



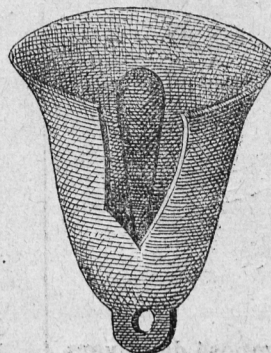
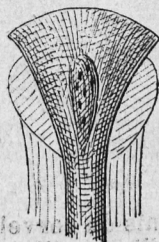
La guédoufle ou contoufle, vase à double récipient et à deux becs opposés l'un à l'autre dont la courbure est disposée en sens inverse.

Le dessin représente une guédoufle du *xvi^e* siècle, appartenant au musée de Cluny.



Le muscle cremaster a exactement, d'après les auteurs les plus modernes, la constitution d'une raquette.

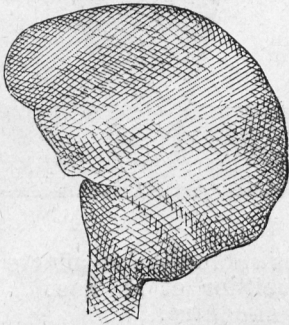
LE COL DE LA VESSIE COMME UN BATAIL



La figure anatomique représente le *veru montanum*. — Le batail est le battant de la cloche.

SYSTÈME NERVEUX

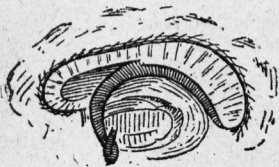
LES MEMBRANES COMME LA COQUELUCHE D'UN MOINE



Les méninges.

Le capuchon du moine.

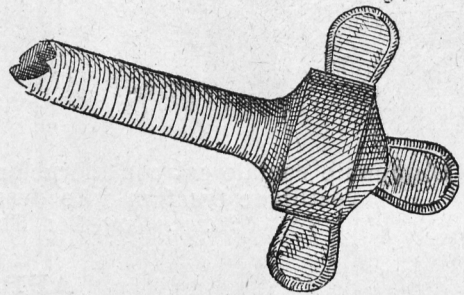
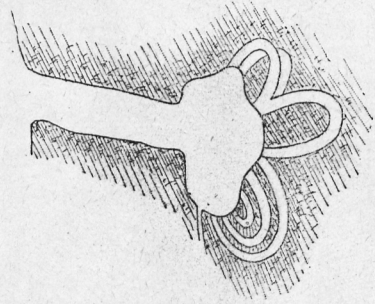
LA VOULTE COMME UNE GOIMPHRE



Voulte : Corps calleux et trigone.

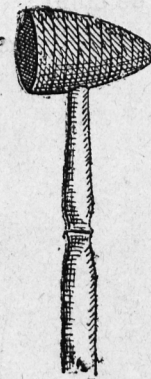
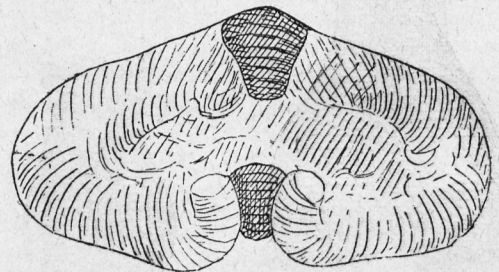
Goimphre : Bonnet de femme composé de divers morceaux.

LES TYMPANES COMME UN MOULINET



Les canaux semi-circulaires ressemblent exactement à un moulinet.

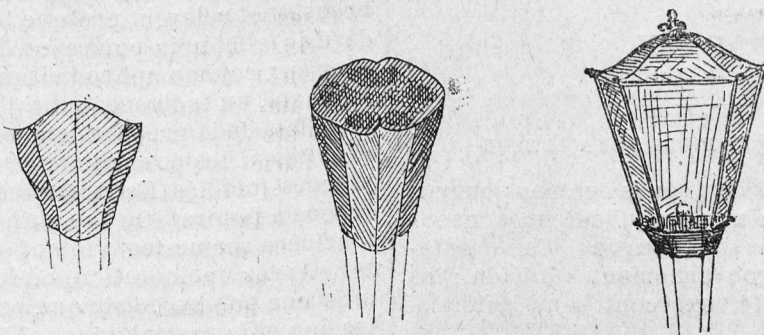
L'EXCRESCENCE VERMIFORME COMME UN PILE-MAILLE



Le vermis du cervelet.

Pile-maille, maillet, dont on se servait pour jouer au mail.

LA NUQUE COMME UN FALLOT



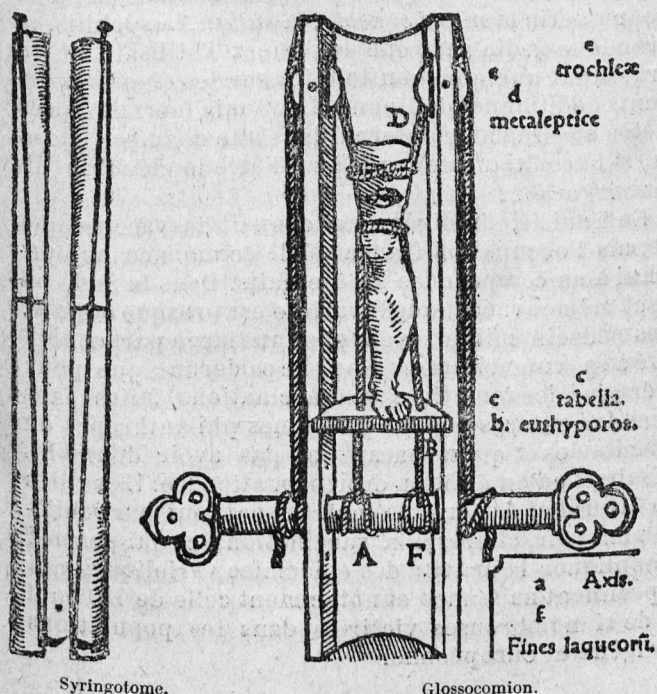
Nuque : Moëlle allongée, bulbe rachidien, de l'arabe *Nou Khàa*.. — Aucun commentateur de Rabelais n'avait encore songé à cette signification du mot *nuque*. — *Fallot* : Lanterne adaptée au bout d'un bâton.

Instruments de Chirurgie

Au nombre des instruments inventés par Rabelais il en est deux qui sont très ingénieux et très personnels, un *glossocomion* pour la réduction des fractures de l'os de la cuisse, et un *siryngotome* pour débrider l'intestin hernié et étranglé. La description et le dessin de la main même de Rabelais de ces deux objets sont donnés dans une traduction de Galien parue à Lyon en 1537.

Le *glossocomion* ressemble absolument à celui d'Ambroise Paré, dont presque tous les appareils à extension et contre-extension employés maintenant dans les cas de fractures du fémur ne sont que des modifications plus ou moins heureuses.

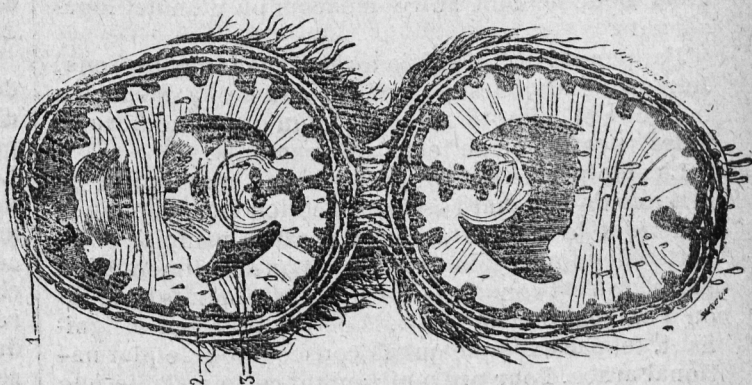
Quant au *siryngotome*, il est constitué par un tube de bois ou de métal contenant une tige mobile terminée à l'une de ses extrémités, par une lame tranchante et à l'autre par un petit bouton. En appuyant sur ce petit bouton, l'opérateur fait saillir au moment voulu la lame tranchante.



Anatomie Chirurgicale

Rabelais, nous dit M. Le Double, a eu des connaissances aussi étendues en anatomie chirurgicale qu'en anatomie descriptive. Et le récit des grands coups donnés par ses héros fournit en effet de nombreuses preuves de l'exactitude des notions d'anatomie topographique de Rabelais. Nous reproduisons ici la coupe chirurgicale du cerveau et des méninges pratiquée si adroitement sur un des archers chargés de le surveiller par Frère Jean.

« Lors d'un coup lui tranchit la teste, luy coupant le test (1) sur les os pétueux, et enlevant les deux os bregmatis (2) et la commissure sagittale, avecques grande de l'os coronal, ce que faisant lui tranchit les deux méninges et ouvrit profondément les deux postérieurs ventricules (3) du cerveau : et demeura le crâne pendant sur les espauls à la peau du pericrâne par derrière, en forme d'un bonnet doctoral noir par dessus, rouge par dedans. Ainsy tomba roide mort en terre. »



- (1) Test: calotte du crâne.
- (2) Bregmatis pariétaux.
- (3) Ventricules latéraux.

LA PRATIQUE MÉDICALE EN TUNISIE

PAR LE

D^r A. SAULAYMédecin-Major de 2^e classe

LA PRATIQUE MÉDICALE INDIGÈNE EN TUNISIE

En Tunisie, même dans les grands centres pourvus d'un médecin, un certain nombre d'indigènes exercent la médecine. Les uns sont pourvus d'une autorisation temporaire du gouvernement tunisien ; les autres, et ils sont majorité, exercent sans autorisation.

Presque tous habitent un centre et rayonnent de ce centre dans tout le pays environnant. Comme le simple marchand nomade, ils s'installent dans le Souk (marché), sous la tente, étalent quelques instruments de chirurgie démodés et hors d'usage, quelques médicaments, et attendent la clientèle avec l'impassibilité de l'Oriental.

Beaucoup de ces médecins sont absolument nomades et parcourent la Tunisie du Nord au Sud. Un grand nombre sont des noirs ou des mulâtres. Ils s'annoncent eux-mêmes dans la rue en prononçant cet *hadith* du Coran : « Le médecin soigne, la guérison vient de Dieu. » J'ai vu un médecin juif dans la plaine de la Siliana, au marché de Souk el Khenis, qui, en présence d'un haut fonctionnaire de l'administration civile, m'avoua naïvement qu'il était médecin racoleur au compte de plusieurs médecins européens de Tunis.

La qualité de ces médecins indigènes d'être musulmans, la parcimonie de leur prix leur vaut une clientèle nombreuse. Pour la moitié d'un réal (trente centimes) vous avez en effet souvent une consultation et des médicaments.

En fréquentant quelque peu ces médecins indigènes vous acquérez vite la conviction que la médecine d'Averroès est bien déchue de son antique renom.

Aucun d'eux n'a fait d'études médicales, si rudimentaires qu'elles soient. Tout leur bagage thérapeutique consiste en quelques recettes simplistes recueillies de la bouche d'un autre médecin ou d'un de leurs parents.

J'ai parcouru la Tunisie un peu dans tous les sens. Je me suis toujours montré curieux de la médecine indigène et j'ai noté au passage un grand nombre de leurs recettes ou de leurs médicaments.

L'ostéo-périostite progressive des maxillaires ou maladie de Fauchard est une affection très commune dans tout le monde arabe. La cause principale de cette affection réside dans ce fait que l'alimentation indigène est constituée que par des aliments liquides ou n'exigeant qu'un travail de mastication insignifiant, tel par exemple que le couscous, le plat national arabe. Pour prévenir autant cette maladie que pour parfumer l'haleine, nombre d'indigènes des deux sexes mastiquent dans l'intervalle des repas une oléo-résine appelée *louban* ou de l'écorce de noyer (*souaq*).

Les affections de l'estomac, chez l'Arabe, sont nombreuses et relèvent presque toutes d'un abus immo-déré du felfel noir (poivre) ou du felfel rouge employé chez eux comme aphrodisiaque. A Zraoua, dans les Matmata, un indigène, dont j'étais l'hôte, me vanta les effets de la préparation suivante, d'un usage courant parmi les populations berbères qui habitent ces villages fortifiés (Ksours) véritables nids d'aigle, de Zraoua à Douirat. On tue un hérisson, et, tel quel, on l'incinère sur un feu violent dans une marmite en fer. Après incinération, on le pulvérise, on obtient ainsi une poudre noire, qui, prise dans du lait, calme les douleurs gastralgiques. *Nil novi sub sole*.

Un certain nombre de praticiens combattent les maladies d'estomac et du tube digestif par l'ingestion du *kamoun*. Ce serait un spécifique de la diarrhée infantile.

Le *Rihan* pulvérisé jouit de propriétés curatives dans la dysenterie.

Le *Haberchad*, en poudre, et pris dans du lait, est très employé dans les maladies de poitrine.

La *Salsepareille*, connue sous le nom de Hachba, constitue, aux yeux des indigènes, une véritable panacée contre la syphilis, affection endémique en pays arabe. A Gabès, à Djerba l'ancienne île légendaire des Lotophages, où prédomine comme élément ethnique, l'élément phénicien, un grand nombre de syphilitiques sont cynocéphales. Le chien destiné alors à la consommation doit remplir certaines conditions : il doit être jeune, gras, avoir été séquestré et nourri d'une façon spéciale jusqu'à sa mort. Dans le centre de la Tunisie, le chien est remplacé par le renard et surtout le chacal.

Le mercure ne semble pas complètement inconnu en Tunisie. A Souk el Khemis de la Siliana, j'en ai vu un flacon métalloïdique. Le médecin, qui en était détenteur, m'apprit que ce mercure était employé pour guérir la *mard et kébir*, la *sultan*, la syphilis, la grande maladie ; et, que le patient l'utilisait en projetant quelques gouttelettes sur des charbons ardents additionnés de Henné (*Lawsonia inermis*) après s'être au préalable enfermé dans une chambre close aussi hermétiquement que peut l'être la chambre du *haouch* arabe.

En Tunisie, l'indigène ne connaît la vaccine que depuis l'occupation française. Il commence aujourd'hui à en comprendre les bienfaits. Dans le Sud, on peut même avancer que la variole est presque éteinte. Les médecins militaires ont pour une large part contribué à sa vulgarisation. Nous ne parlerons que pour mémoire des tentatives de vaccinations faites dans certains centres par des personnes philanthropes ou charitables et qui ne paraissent pas avoir donné les résultats qu'on était en droit d'en attendre. Les villes du littoral et des grands centres sont tout particulièrement réfractaires à la vaccination, ce qui permet d'expliquer la gravité des épidémies varioliques qui y prennent naissance et notamment celle de 1897 qui fit de si nombreuses victimes dans les populations indigène et européenne.

La variolisation est une pratique courante chez l'indigène tunisien. Elle est pratiquée par un membre de la famille ou par un médecin indigène en empruntant un peu de pus à un varioleux à la fin de l'éruption variolique et l'insérant dans le derme d'un enfant au moyen d'une incision pratiquée entre le pouce et l'index. A Toujane, dans le Sud Tunisien, au cours d'une campagne de vaccination, j'ai pu m'assurer de visu que cette pratique comportait de réels dangers, puisqu'elle entraîna la mort chez plusieurs enfants.

Une médication que j'ai trouvée ne pas manquer d'originalité est celle de la rage en ce que, quelque cents ans avant Pasteur, l'indigène tunisien faisait déjà de l'opothérapie sans le savoir. A Zarzis, la femme de mon spahis-interprète est mordue sans provocation par un chien présentant tous les signes de la rage. Ce chien est tué à quelque distance par des indigènes qui s'étaient lancés à sa poursuite. La mère se fait alors ouvrir le ventre du chien mordeur et fait manger à sa fille une tranche du foie de ce chien légèrement chauffée sur les charbons. Ce fut en vain que j'essayai de faire comprendre à cette femme la nécessité pour elle de se rendre à Tunis pour y subir le traitement pastorien.

La chirurgie arabe n'existe pas. Le feu et la saignée sont très usités et leur pratique a été pour ainsi dire monopolisée par le barbier nomade ou sédentaire. Qui n'a vu le front d'un indigène couvert de traits parallèles et verticaux, traces de cicatrices linéaires, suite de scarifications avec le rasoir. Contre la céphalalgie, le Tunisien se fait appliquer au niveau de la nuque deux larges ventouses scarifiées.

Les hypertrophies des viscères abdominaux, quelles qu'en soient la nature et l'origine, sont traitées par les moxas.

L'impuissant, comme je l'ai vu à Hassi-Djerbi, dans le blad des Accara, près de Zargis, se fait appliquer des pointes à feu dans les aines et au-dessus du pubis. Mais le malheureux attend longtemps les effets curateurs de cette thérapeutique ignorante et barbare.

La Tunisie, comme tout le Nord de l'Afrique, est la terre classique de la conjonctivite granuleuse. La race juive semble douée d'une réceptivité spéciale à l'égard du bacille trachomateux, réceptivité qui est encore accrue par les conditions de promiscuité dans lesquelles vit la famille juive, restée, à travers les âges, le type de la famille patriarcale. Le trachôme, tout en étant très fréquent chez l'indigène tunisien, l'est toutefois beaucoup moins que chez le juif. Le *Koheul* (antimoine) soit isolé, soit associé au sulfate de cuivre, constitue la base du traitement de la conjonctivite granuleuse (*Remed*), quels que soient d'ailleurs son degré et les complications qui l'accompagnent. Dans le cas de trichiasis, suite d'entropion granuleux, les juives de Djerba s'enduisent les cils d'une résine, puis, à l'aide d'une broche chauffée, leur assignent une direction qui les empêche de balayer la cornée. Elles épilent, au moyen d'une pince

qui leur sert en même temps à des usages plus intimes, ceux qui ont résisté à cette petite opération cosmétique.

Un grand nombre de médecins indigènes, surtout les nomades, pratiquent l'opération de la cataracte par abaissement, opération d'ailleurs presque toujours suivie d'insuccès. A Tébour Souk, dans le centre de la Tunisie, j'ai opéré un indigène de Gafour, qui, à la suite d'une extraction de cataracte par un *tebib* (médecin) indigène, avait perdu l'œil gauche. Dans mes pérégrinations à travers la Tunisie, j'ai eu, à maintes reprises, l'occasion de constater les résultats peu encourageants de ces spécialistes. C'est d'ailleurs une remarque générale à faire qu'ils opèrent toujours loin des grands centres.

La pratique obstétricale est entre les mains des plus anciennes femmes de la tribu ou du douar, qui jouent l'office de matrones et dont l'inexpérience égale le savoir. Ajoutez à cela la défense faite par le Coran à la femme arabe de laisser voir ses parties génitales par un étranger; et vous acquérerez vite la conviction, que, dans le monde musulman, la femme en couches est dénuée de toute assistance médicale. Cependant en mars 1898, à Souk el Djemaâ, dans le contrôle civil de Maktar, j'eus la bonne fortune d'assister, *in extremis*, une Tripolitaine fixée sur le territoire des Ou'ad Ayar Dahara. Les difficultés de toute nature qui entourèrent mon intervention m'ont suggéré l'idée d'en rapporter l'observation succincte. Couchée sur la *bit ceh char* (tente en poils de chameau) des tchammès, basse et ouverte à tous les vents, sur un vieux *mergoum* (tapis) l'isolant mal d'un sol non battu, humide et encombré d'ordures et de haillons, la malheureuse, en douleurs depuis 4 jours et assistée de sa famille et de quelques femmes du village voisin, était plongée dans le collapsus; extrémités froides, pouls presque insensible, météorisme épigastrique, douleur hépatique facies abdominal. Le mari m'apprit que depuis trois jours la mère de la patiente, avec l'aide des autres femmes, avait essayé vainement, par des pressions répétées sur l'utérus gravide, de faire l'accouchement par expression. Sans me faire trop d'illusion sur l'issue de mon intervention et après avoir constaté la présentation et la position, j'appliquai le forceps. A la première tentative, la substance cérébrale et les os de la calotte crânienne du fœtus s'écoulèrent entre les cueillers. J'essayai de faire une seconde application sur le moignon constitué par la base du crâne, mais en vain. J'en fus réduit, pour terminer l'accouchement, à me servir du crochet de l'une des branches de mon forceps, en guise de crochet préhenseur de Barnes, et aller dans l'excavation accrocher l'une des épaules. J'eus plus tard l'explication des désordres que j'avais constatés. La matrone, dans la pensée, sans doute vraie, que la tête du fœtus pouvait constituer un obstacle à l'accouchement, avait pratiqué une véritable craniotomie, mais après un jour d'attente cette manœuvre n'avait amené ni réduction de la tête, ni avancé le travail. C'est alors que le mari, sur le

conseil d'autres indigènes, s'était décidé à recourir à mon assistance.

Adeptes du Coran, religieux sans être superstitieux, jaloux de ses mœurs sans être routinier, le musulman, fataliste par essence, restera réfractaire à la civilisation moderne dont il n'en comprend pas les besoins et se montrera toujours peu susceptible d'assimilation. Quant à la femme de l'Islam, restée le type de la femme antique, instrument de plaisir et de reproduction dans sa jeunesse, de travail quand elle peut sans danger s'offrir en spectacle, elle souffrira encore longtemps dans les affres de la douleur, sans recevoir, à de bien rares exceptions, d'assistance médicale.

A. SAULAY

Médecin-Major de 2^e classe

STATISTIQUE DU SERVICE DE MÉDECINE DE L'ASILE GATIEN DE CLOCHEVILLE PENDANT L'ANNÉE 1898.

Par le D^r BEZARD.

Le relevé des malades entrés à l'asile pendant l'année 1898 nous permet de constater qu'il y a eu une augmentation numérique assez notable et au point de vue des journées (24 972 au lieu de 22 708) et au point de vue des entrées (489 au lieu de 428).

Si le chiffre des garçons est resté le même (139), celui des filles est de 300 au lieu de 239.

Du reste, c'est un fait facile à constater, depuis la fondation de Clocheville, le nombre des filles a toujours été de beaucoup supérieur à celui des garçons, mais jamais l'écart n'avait été aussi grand que cette année.

La quantité plus considérable des malades tient surtout aux épidémies de rougeole, de scarlatine et de coqueluche qui depuis le commencement de 1898 ont régné et règnent encore dans les différents quartiers de la ville. — Le service de scarlatine, ouvert le 28 mars, n'a jamais pu être fermé. Voici d'ailleurs, un tableau comparatif :

	1897	1898
Coqueluche	16	28
Rougeole	3	59
Scarlatine	4	21

Par contre j'ai eu à soigner moins d'enfants atteints de fièvre typhoïde :

	1897	1898
	41	21

RESULTATS OBTENUS :

Guérisons	417
Améliorations.	49
Etats stationnaires.	10
Morts.	13

Dans le total des améliorations, sont compris 33 cas de tuberculose pulmonaire.

Etats stationnaires. — Trois épileptiques sont sortis dans la même situation ; quatre teigneux sont

encore en traitement et trois enfants ayant de l'endocardite chronique n'ont présenté aucun changement appréciable.

Causes des décès :

Tuberculose pulmonaire chronique.	5
Méningite tuberculeuse	2
Urémie	2
Broncho-pneumonie	1
Coqueluche avec broncho-pneumonie et méningite à pneumocoques	1
Scarlatine avec accidents urémiques aigus.	1
Rougeole avec broncho-pneumonie.	1

La moyenne de ces décès est différente, suivant qu'on la prend dans sa totalité ou qu'on sépare les affections aiguës des affections tuberculeuses.

Sur 489 malades, nous avons eu 13 décès, ce qui fait une moyenne de 2,67 0/0.

Si nous faisons deux catégories, nous avons les chiffres suivants :

Tuberculose 40 cas, 7 décès. Moyenne 17 1/2 0/0.
Maladies aiguës 449 cas, 6 décès. Moyenne 1,33 0/0.

CLASSIFICATION

I. — MALADIES GÉNÉRALES

1. MALADIES DONT L'ORIGINE MICROBIENNE EST DÉMONTRÉE ACTUELLEMENT.

- A. Grippe : 20 cas, 20 guérisons.
- B. Dothiéntérie : 21 cas, 21 guérisons.
- C. Coqueluche : 28 cas, 25 guérisons. Deux enfants non guéris sont sortis sur la demande des parents. Un est mort de méningite et de broncho-pneumonie à pneumocoques.
- D. Roséole : 2 cas, 2 guérisons.
- E. Rougeole : 59 cas, 57 guérisons. Un malade est resté seulement un jour, un autre est mort de broncho-pneumonie.
- F. Scarlatine : 21 cas, 20 guérisons, un décès causé par des accidents urémiques aigus. Quatre enfants ont eu de l'albuminurie.
- G. Oreillons : 1 cas, 1 guérison.
- H. Varicelle : 1 cas, 1 guérison.
- I. Diphtérie : 2 cas, 2 guérisons. Une petite fille, dans le cours d'une rougeole, a été prise de laryngite croupale, a été injectée et trachéotomisée. L'autre a eu seulement de l'angine diphtérique et a été aussi soignée par le sérum de Roux.

2. MALADIES DONT L'ORIGINE MICROBIENNE N'EST PAS NETTEMENT DÉMONTRÉE ACTUELLEMENT

- A. Affections rhumatismales.
 - a. Rhumatisme articulaire aigu : 6 cas, 4 guérisons, 2 améliorations, 1 avec albuminurie.
 - b. Erythème noueux : 1 cas, 1 guérison.
- B. Anémie : 21 cas, 20 guérisons, 1 amélioration.
- C. Lymphatisme : 3 cas, 3 guérisons.

3. MALADIES CUTANÉES ET SYPHILITIKES

- A. *Erythème polymorphe* : 1 cas, 1 guérison.
- B. *Prurigo parasitaire* : 12 cas, 12 guérisons.
- C. *Impétigo* : 30 cas, 30 guérisons.
 - 15 du cuir chevelu.
 - 6 de la face.
 - 1 de l'oreille.
 - 8 généralisés.
- D. *Eczéma* : 3 cas, 3 guérisons. Moyenne du traitement, 108 jours.
- E. *Psoriasis* : 1 cas, 1 amélioration.
- F. *Ichtyose* : 1 cas, 1 amélioration.
- G. *Teigne tondante* : 15 cas, 11 guérisons ; quatre enfants sont encore en traitement.
- H. *Favus* : 1 cas, 1 guérison. Durée du séjour, 192 jours.
- I. *Pelade* : 3 cas, 3 guérisons. Moyenne du traitement, 49 jours.

II. MALADIES LOCALES

1. MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF.

- A. *Aphtes* : 2 cas, 2 guérisons.
 - B. *Angine*.
 - a *Amygdalite* : 7 cas, 7 guérisons.
 - b *Angine à streptocoques* : 2 cas, 2 guérisons.
 - C. *Embarras gastrique* : 28 cas, 28 guérisons.
 - D. *Dyspepsie nerve-motrice* : 8 cas, 7 guérisons, une amélioration.
- Deux petites filles présentant de la dilatation de l'estomac ont été soumises aux lavages avec de l'eau alcaline et sont sorties guéries.
- E. *Diarrhée par vice d'alimentation* : 6 cas, 6 guérisons.
 - F. *Entérite chronique* : 5 cas, 5 guérisons, 2 de nature bacillaire.
 - G. *Appendicite* : 2 cas. Les deux enfants sont passées dans le service de chirurgie et ont été opérées avec succès.
 - H. *Ictère catarrhal* : 1 cas, 1 guérison.

2. MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE.

- A. *Bronchite aiguë* : 43 cas, 43 guérisons.
- B. *Broncho-pneumonie* : 25 cas (2 avec tuberculose, 1 avec albuminurie) 23 guérisons. Une fille est arrivée avec des phénomènes d'asphyxie et a été enlevée en 24 heures. Une autre est sortie améliorée (tuberculose).
- C. *Pneumonie* : 8 cas, 8 guérisons ; 4 doubles, 4 à droite.
- D. *Congestion pulmonaire* : 2 cas, 2 guérisons. Une fois, cette maladie est venue comme complication d'une néphrite chronique.
- E. *Pleurésie* : 2 cas, 2 guérisons obtenues par la jonction.
- F. *Pleuro-pneumonie* : 1 cas, 1 guérison. L'enfant a été prise consécutivement d'une paralysie infantile pour laquelle elle est encore en traitement.

G. *Tuberculose pulmonaire* : 38 cas, 33 améliorations, 5 décès.

H. *Emphysème pulmonaire* : 2 cas, 2 guérisons.

3. MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE.

Endocardite chronique (insuffisance mitrale) 3 cas, 3 améliorations.

4. MALADIES DE L'APPAREIL GÉNITO-URINAIRE.

- A. *Vulvo-vaginite sans gonocoques* : 3 cas, 3 guérisons.
- B. *Cystite* : 1 cas, 1 guérison.
- C. *Néphrite chronique* : 10 cas, 6 guérisons, 2 améliorations, 2 morts. Cette maladie a été presque toujours consécutive à la scarlatine. Une petite fille a succombé en 48 heures à des accidents d'urémie aiguë et un petit garçon à des accidents d'urémie chronique compliqués d'œdème du poumon.
- D. *Incontinence d'urine* : 4 cas, 3 guérisons, 1 amélioration.

5. MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX.

- A. *Chorée* : 11 cas, 11 guérisons.
- B. *Epilepsie* : 3 cas, aucune modification.
- C. *Paralysie infantile* : 3 cas, 1 guérison, 2 améliorations.
- D. *Méningite tuberculeuse* : 3 cas, 2 décès, 1 amélioration.

A QUEL AGE SE FERME LA FONTANELLE ANTÉRIEURE

Par le Dr Edmond CHAUMIER

Ayant besoin, pour une étude du rachitisme que je poursuis depuis longtemps déjà, de savoir à quel âge se ferme normalement la fontanelle antérieure, j'eus recours aux auteurs classiques.

Je pensais pouvoir, en quelques heures, puiser des renseignements précis et complets sur cette question ; mais grand fut mon étonnement de trouver les assertions les plus contradictoires.

Pour permettre de juger de ma déconvenue je rapporterai ici ce que disent les auteurs à ce propos :

Pour Malgaigne (1) c'est « peu après la naissance que les fontanelles s'ossifient, que la boîte osseuse est complète. »

Pour Baginsky (2) : « l'occlusion de la fontanelle, par ossification de ses bords, s'effectue ordinairement dans les premiers mois de la deuxième année. »

D'après Unger (3) : « la fontanelle frontale, dans les conditions normales, diminue au fur et à mesure depuis la naissance et se ferme complètement envi-

(1) Malgaigne : *Anatomie chirurgicale* ; Tome I^{er} p. 333. 1^{re} édit. (Cité par Roger).

(2) Baginski : *Traité des maladies des enfants* ; traduction française, Paris, 1892.

(3) Unger : *Manuel de Pédiatrie*. Trad. fr. Paris, 1896, p. 39.

ron du treizième mois au quinzième mois de la vie ; dans certains cas aux dixième, neuvième, septième et même quatrième mois (Kassowitz). »

Jorg (1) fixe l'occlusion de la fontanelle entre le douzième et le seizième mois.

Filatow (2) est à peu près du même avis : « La grande fontanelle reste ouverte jusqu'à douze, à seize mois.... Elle doit commencer à diminuer dans les derniers temps de la première année et disparaître complètement, c'est-à-dire s'être ossifiée, vers le seizième mois. » Il fait exception pour les rachitiques et les hydrocéphales.

Pour Comby (3) : « La grande fontanelle se ferme vers le quatorzième ou le quinzième mois chez la plupart des enfants bien nourris et normaux ; chez les enfants mal nourris, chez les rachitiques, son involution est retardée ; loin de se fermer, elle s'agrandit parfois et sa disparition peut se faire attendre jusqu'à 2 ans 1/2, 3 ans et même 4 ans. Ces grands retards s'observent surtout dans l'hydrocéphalie et le myxœdème. »

On lit dans Henoch (4) : «... Chez les enfants dont la grande fontanelle est encore ouverte, c'est à-dire en moyenne pendant les deux premières années.... Ce n'est que dans la deuxième moitié de la première année qu'elle diminue petit à petit par le progrès du resserrement de ses bords osseux, jusqu'à ce que, vers le quinzième mois environ, elle soit complètement oblitérée. Vous devriez donc trouver à cette époque le crâne fermé de toute part chez les enfants bien portants. Toutefois il n'est pas très rare de rencontrer des cas où, à une période avancée de la deuxième année, la fontanelle présente encore une place membraneuse qui peut être couverte par le bout du doigt et qu'on ne doit pas se hâter de prendre pour un symptôme pathologique. »

Steiner (5) s'exprime ainsi : « Elle se rapetisse pour se fermer à peu près vers le dix-septième mois de l'existence. » « Leur persistance dénote une ossification retardée (rachitisme, tuberculose, scrofule, diarrhée) leur élargissement provient d'hydrocéphalie etc... »

Guinon dit dans une note au livre de Filatow déjà cité : « L'époque de l'occlusion peut être retardée jusqu'à deux ans, sans être pathologique. Pour Roger chez un enfant normal, elle ne doit pas dépasser 3 ans 1/2. »

Roger (6) qui a étudié la question d'après ses propres observations conclut ainsi : « On peut donc dire que

la période d'ossification des fontanelles est comprise entre l'âge de 15 mois, où cette ossification est très rare, et l'âge de 3 ans et demi, où on la rencontre toujours. Entre ces deux extrêmes, on voit que c'est le plus habituellement de 2 à 3 ans que, dans l'état normal, l'occlusion de la fontanelle antérieure est effectuée. »

Descroizille (1) prétend que « l'époque à laquelle elle se ferme est variable, mais correspond en général au vingt-quatrième mois. »

« Les progrès de l'ossification, dit Pozzi (2), retrecissent peu à peu les fontanelles, d'abord les latérales, puis les supérieures qui ne disparaissent complètement que vers deux ans. Cependant on a vu l'antérieure persister plus longtemps. Bauhin et Dimerbroecke en ont cité des exemples chez l'adulte. »

Tarnier et Chantreuil (3) s'expriment ainsi : « Vers la fin de la première année sutures et fontanelles diminuent normalement peu à peu Dans le cours de la seconde année (Elsässer) ou de la troisième (Sappey), elle disparaît, sauf chez les enfants rachitiques ou hydrocéphales. »

Sappey (4) dit que la fontanelle « antérieure et supérieure disparaît de deux ans à deux ans et demi, quelquefois plus tôt, rarement plus tard. »

Hennig (5) fixe l'occlusion de la fontanelle pendant la troisième année.

D'Espine et Picot (6) disent : « La fontanelle diminue et se ferme entièrement à une époque assez variable, mais qui, chez les enfants bien portants, ne s'étend jamais au-delà de 3 ans 1/2 (Roger) ; ce n'est que dans le cas de rachitisme ou d'hydrocéphalie qu'elle peut rester ouverte plus longtemps. »

« Les fontanelles, dit de son côté Pétrequin (7), se combrent peu à peu et ne laissent plus de traces vers l'âge de trois à quatre ans. »

« C'est à quatre ans, suivant Cruveilhier (8), que la trace des fontanelles a, en général, complètement disparu. »

Voici enfin l'opinion de Boyer (9) : « La largeur des fontanelles diminue peu à peu, et elles disparaissent peu à peu vers l'âge de six à sept ans. La fontanelle supérieure et antérieure disparaît plus tard que les autres, quelquefois, elle se conserve jusqu'à l'âge adulte, mais cela est rare. »

(1) Cité par Roger : *Recherches clin. sur les mal. de l'enfance*. Tome II, page 329.

(2) Filatow : *Diagnostic et séméiologie des maladies de l'enfance*. Trad. fr. Paris, 1898, page 25.

(3) *Traité des maladies de l'enfance* de Grancher, Comby et Marfan ; T. I, page 6.

(4) Henoch : *Leçons cliniques sur les maladies des enfants* ; Trad. fr. Paris, 1885, pages 10 et 11.

(5) Steiner : *Compendium des maladies des enfants* ; trad. fr. Paris, 1880, p. 37.

(6) Roger : *Recherches cliniques sur les maladies de l'enfance* ; T. II, Paris, 1883, p. 331.

(1) Descroizille : *Manuel de pathologie et de clinique infantiles*. Paris, 1884, p. 11.

(2) Samuel Pozzi : article *Crâne* du Dict. de Dechambre.

(3) Tarnier et Chantreuil : *Physiologie et hygiène de la première enfance*. Paris, 1882, p. 59.

(4) Sappey : *Traité d'anatomie descriptive* ; T. I, p. 183. 2^e édition, 1867.

(5) Hennig : *Archiv für physiologische Heilkunde* ; p. 413. Stuttgart, août 1856 (cité par Roger).

(6) D'Espine et Picot : *Manuel pratique des maladies de l'enfance* ; Paris, 1889, p. 8.

(7) Pétrequin : *Anatomie chirurgicale* ; 2^e édition (cité par Roger).

(8) Cruveilhier : *Anatomie descriptive* ; t. I, p. 161, 3^e édition, 1851 (cité par Roger).

(9) Boyer : *Anatomie descriptive* ; t. I, p. 92 ; 4^e édition, 1815 (cité par Roger).

On voit par ce qui précède que la marge est grande et qu'il est difficile de se faire une opinion, car entre la naissance et l'âge de sept ans, — sans compter les cas extraordinaires où la fontanelle existe encore à l'âge adulte — toutes les époques ont leurs partisans.

Il est vrai que la plupart des auteurs ne disent pas sur quoi ils appuient leurs assertions, et parmi ceux que j'ai consultés, Roger est le seul qui produise une statistique.

Cette statistique mérite qu'on s'y arrête un instant.

Roger a examiné le crâne de plus de 300 enfants; mais le plus grand nombre avait moins de 15 mois, et sur tous ces derniers la fontanelle était ouverte. Les cas au dessus de 15 mois, c'est-à-dire les seuls importants ne sont qu'au nombre de 108.

Sur ces 108 cas, 43 avaient moins de 2 ans et 65 plus de 2 ans. Cette différence dans les chiffres au-dessous et au-dessus de 2 ans s'explique.

D'un côté, Roger examinait surtout les enfants séjournant à l'hôpital, et dans les hôpitaux on n'admet le plus souvent les enfants qu'à partir de 2 ans.

D'un autre côté, l'espace de temps entre 2 et 4 ans comprend 2 années entières, tandis que de 15 à 23 mois il n'y a que les trois quarts d'une année.

Jusqu'à 2 ans les enfants, dans sa statistique, sont divisés selon leur nombre de mois, ce qui fait très peu de sujets pour chaque mois, trop peu selon moi pour arriver à un résultat.

A partir de 2 ans, Roger ne compte plus par mois, mais par 6 mois.

Je me demande comment il a classé les intermédiaires entre 2 ans et 2 ans 1/2 par exemple. Lorsqu'on compte par mois, le classement des intermédiaires a relativement peu d'importance, car l'erreur ne porte que sur 15 jours.

Il en est autrement pour une période de six mois.

J'ajouterai que Roger n'avait pas pris ses observations en vue d'étudier l'époque de la fermeture de la fontanelle; mais qu'il recherchait surtout les fontanelles ouvertes pour étudier le souffle cérébral; que, par conséquent, il a bien pu passer à côté d'un certain nombre de fontanelles fermées.

Quoi qu'il en soit, voici la statistique de Roger :

Age	Fontanelles	
	ouvertes	fermées
15 mois	7	1
16 —	5	1
17 —	5	1
18 —	2	1
19 —	2	0
20 —	6	2
22 —	3	3
23 —	2	2
2 ans	7	16
2 ans 1/2	5	15
3 ans	2	10
3 ans 1/2	0	5
4 ans	1	4

Cet auteur conclut que la clinique lui a appris :

« Qu'à 15 mois la fontanelle était complètement fermée dans un huitième des cas; à 16 ou 17 mois dans un sixième.

« A partir de 2 ans, l'occlusion existait chez plus de la moitié des sujets (16 fois sur 23).

« A 2 ans et demi, cette occlusion se rencontrait sur les trois quarts des enfants.

« A 3 ans, elle était close dans les cinq sixièmes des cas.

« A 3 ans et demi, elle l'était chez tous.

« A 4 ans, nous n'avons trouvé qu'un seul cas (et c'était chez un rachitique) où la fontanelle, comblée par une substance solide, au niveau de laquelle on percevait un léger souffle vasculaire, présentait encore une petite dépression. »

Sans m'arrêter plus longtemps à la statistique de Roger, je ferai remarquer qu'avec son nombre trop restreint de cas on pourrait tirer des conclusions bizarres. Ainsi :

A 18 mois, la fontanelle est fermée dans le tiers des cas ;

A 19 mois, elle est toujours ouverte ;

A 20 mois, elle n'est fermée que dans le quart des cas ;

A 22 et 23 mois, dans la moitié ;

Mais à 4 ans, elle est encore ouverte dans le quart des cas.

Ces conclusions sont aussi légitimes que celles qu'a tirées Roger.

Pour arriver à conclure en toute vérité, il faudrait faire reposer son étude sur un nombre considérable de cas. Il faudrait pouvoir suivre les mêmes enfants de mois en mois, ce qui ne serait possible que pour les médecins inspecteurs des enfants en nourrice, des crèches et des œuvres se rapportant aux jeunes enfants.

Dans toutes autres circonstances on ne peut apporter que des résultats approximatifs. On voit, en effet, un enfant de 2 ans qui a la fontanelle fermée : on le note ; mais il est impossible de savoir à quelle époque l'occlusion a eu lieu ; et ce n'est pas avec des chiffres aussi peu importants que ceux de Roger qu'on peut arriver à un résultat. On ne peut pas dire en effet : « J'ai vu 3 enfants de tel âge ; un avait la fontanelle fermée, donc à cet âge chez le tiers des enfants l'occlusion existe. »

Bien qu'un peu plus nombreuse que celle de Roger, la statistique que je vais présenter maintenant peut encourir plusieurs des reproches ci dessus.

Elle porte également sur un nombre trop restreint de cas. Aussi les conclusions que je donnerai ne devront elles être considérées que comme approximatives ; me réservant de faire une étude plus complète lorsque mes observations seront assez nombreuses.

Je n'ai fait cette étude que pour moi seul, pour suppléer à l'insuffisance des renseignements trouvés

En me rapportant à la statistique précédente, je pense pouvoir conclure que c'est à partir de 9 mois qu'on trouve des fontanelles fermées. Antérieurement à cet âge je n'en ai trouvé qu'une presque fermée à 6 mois ; — mais que les fontanelles fermées à 9 mois sont l'exception ; qu'à partir de 12 mois il y a déjà 50/10 ou très peu moins de fontanelles fermées ; qu'à 15 mois il y en a environ le huitième ; à 18 mois environ le tiers — un peu plus ou un peu moins ; — à 20 mois, sans doute plus de la moitié ; et à 24 mois plus de 81 0/10. Je puis dire que presque tous les enfants n'ayant ni rachitisme, ni hydrocéphalie ont la fontanelle fermée à cet âge ; et l'occlusion existe déjà à 2 ans chez beaucoup de rachitiques. C'est donc de 16 à 24 mois que se fait l'occlusion de presque toutes les fontanelles.

Y a-t-il une relation entre l'âge de la marche et l'occlusion de la fontanelle : pas toujours. J'ai vu un enfant ayant marché à 9 mois avoir sa fontanelle encore ouverte à 20 mois ; un ayant marché à 11 mois avait sa fontanelle encore assez large à 20 mois, et un autre à 21 ; de même un ayant marché à 12 mois. Un enfant ayant marché à 13 mois avait sa fontanelle ouverte à 25 mois, et un autre l'avait à peine fermée au même âge.

Un enfant ayant marché à 15 mois avait sa fontanelle ouverte à 23 et fermée à 24 mois ; par contre 2 autres ayant marché à 15 mois avaient leurs fontanelles fermées à 10 et à 15 mois.

Un enfant, non rachitique, ayant marché à 17 mois, enfant intelligent, mais petit, menu, avait sa fontanelle encore un peu ouverte à 34 mois.

Par contre, un rachitique, n'ayant marché qu'à 23 mois, avait sa fontanelle fermée à 23 mois ; un ayant marché à 24 mois l'avait fermée à 22 ; un autre ayant marché à 26 mois avait sa fontanelle fermée à 24 ; enfin un dernier rachitique n'ayant marché qu'à 29 mois, avait sa fontanelle fermée à 25 mois.

Je ne veux pas m'étendre davantage sur ce sujet, espérant y revenir lorsque j'aurai recueilli assez de matériaux pour apporter une statistique indiscutable.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

SÉANCE DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS D'INDRE-ET-LOIRE DU 25 FÉVRIER

L'Assemblée générale de l'Association se réunit à 2 heures, rue de la Scellerie, sous la présidence d'un des vice-présidents, le Dr Boutier.

Le Dr H. Thomas, vice-président, fait exprimer par le secrétaire général ses regrets de ne pouvoir assister à la séance.

Sont présents : Dr Boutier, vice-président ; Dr Meunier, secrétaire général ; Dr Wolf, trésorier ; Drs Archambault, Fischer, Boureau, Chaumier, Robert, Stecewicz, Lapeyre, André, Mercier, etc. Le compte rendu financier est d'abord unanimement approuvé par l'Assemblée.

Un secours de 400 francs est voté sans discussion à la veuve d'un confrère restée dans une situation difficile.

Cette générosité est d'autant plus facile qu'une veuve touchant un secours annuel est venue d'elle-même déclarer au bureau de l'Association que, sa situation s'étant améliorée, elle n'avait plus besoin de l'aide de l'Association.

Les deux questions posées par l'Association générale aux Sociétés locales, et dont ce journal a déjà publié la teneur dans son dernier numéro, sont soumises au vote de l'Assemblée.

A l'unanimité, la 1^{re} solution, celle qui assimilerait l'Association à une société de secours mutuels, est repoussée par l'Assemblée. La même unanimité de votes se retrouve pour adopter la 2^e solution préconisée du reste par l'Assemblée générale et seule susceptible de satisfaire aux desiderata du corps médical.

L'Assemblée émet en outre le vœu, que la liberté dont va jouir l'Association soit employée par elle à réaliser les diverses formes d'assurance et de prévoyance mutuelles qu'ont fait entrevoir les Drs Lannelongue et Lereboullet.

La réunion se termine par la nomination de deux délégués à l'Assemblée générale de l'Association qui doit avoir lieu au mois d'avril.

Les Drs Wolff et Archambault avaient, l'an dernier, représenté la Société d'Indre-et-Loire.

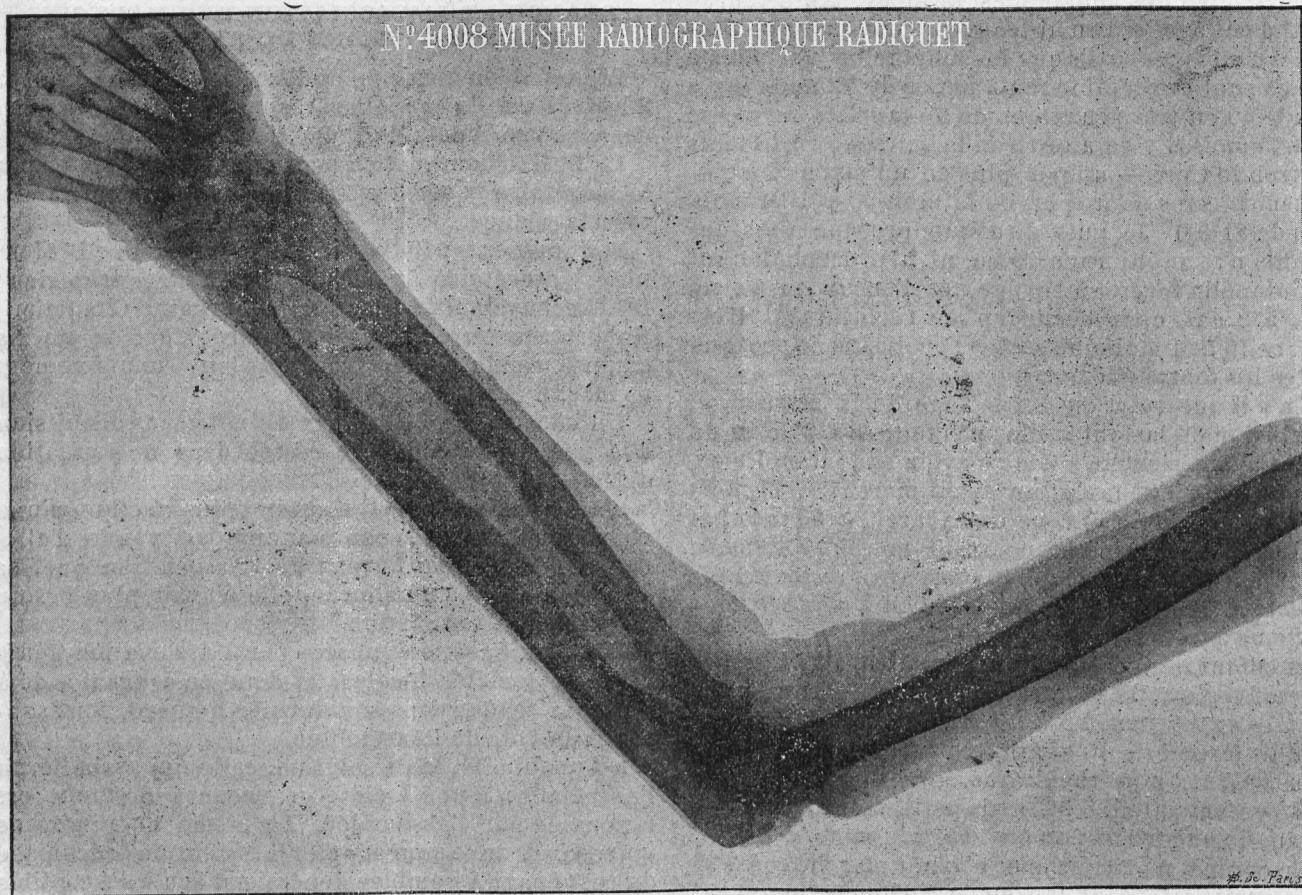
Cette année, le Dr Archambault déclinant par avance toute candidature, le Dr Boureau est adjoint au Dr Wolff par le vote des membres présents de l'Association.

Reconstituant du système nerveux

NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

NOTRE ALBUM DE RADIOGRAPHIE (Clichés de M. Radiguet)



NOUVELLES

Syndicat médical d'Indre-et-Loire. — L'Assemblée générale trimestrielle du Syndicat d'Indre-et-Loire aura lieu le samedi 25 mars, 35, rue de la Scellerie, à 3 heures 1/2 du soir.

Le Syndicat aura à fixer la date prochaine de sa réunion à Chinon où doivent aussi venir les médecins du Syndicat de Saumur.

Ecole de médecine d'Angers. — Le Dr Brin vient d'être, après un brillant concours, nommé professeur suppléant des chaires de Pathologie et de Clinique chirurgicale pour une période de neuf années.

Le Dr Thibault, suppléant de la chaire de Clinique interne, est chargé du cours de Pathologie interne.

Distinctions honorifiques. — Sont promus officiers de l'Instruction publique : les Drs Peton, de Saumur, et Boell, de Baugé.

Sont promus officiers d'Académie : les Drs Gallot, de Menton ; Mercier, de Montluçon ; Leriche, de la Souterraine.

Office Médical. — Nous avons annoncé, sur la foi d'une lettre adressée par un mauvais plaisant, que le Dr Crosnier, de la Pyramide, voulait céder sa clientèle. Plusieurs journaux médicaux ont du reste été victimes de la même mystification.

Averti par notre excellent confrère, nous lui en avons exprimé tous nos regrets et nous empressons d'insérer le démenti qu'il nous en donne.

BIBLIOGRAPHIE

LES ACTUALITÉS MÉDICALES

Le Tétanos, étiologie, pathogénie, diagnostic, pronostic, traitement, par J. COURMONT, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, médecin des hôpitaux, et M. DOYON, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, 1899, 1 vol. in-16 carré, 96 pages avec figures, cartonné. . . . 1 fr. 50

Nul en France n'était mieux désigné pour écrire un livre sur le tétanos que les deux professeurs lyonnais qui ont entrepris une longue série de recherches sur ce sujet.

Après avoir rapidement examiné les conditions étiologiques générales de l'affection, les auteurs étudient la pathogénie à laquelle ils consacrent des pages remarquables. L'étendue de l'érudition, la logique du raisonnement toujours basé sur des faits expérimentaux précis, et non sur de simples vues de

l'esprit, la justesse de la critique laissent le lecteur sous le charme, et entraînent sa conviction.

Le chapitre consacré à l'analyse physiologique des effets du poison tétanique sur l'appareil neuro-musculaire est d'un haut intérêt.

Enfin MM. Courmont et Doyon terminent par un chapitre très important réservé à l'étude du traitement : traitement symptomatique, traitement local, sérothérapie, traitement de Baccelli.

On trouvera dans ce volume, condensés et discutés, tous les travaux modernes sur le tétanos ; comme disent les auteurs, en terminant, « il y a dix ans, aucune ligne de ce livre n'aurait pu être écrite ».

Nul sujet ne méritait donc mieux de figurer parmi les *Actualités médicales*.

ANNUAIRE MÉDICAL ET PHARMACEUTIQUE
DU Dr ROUBAUD POUR 1899

Nous rappelons à nos confrères l'existence précieuse de cet annuaire, qui contient de la façon la plus exacte et la plus minutieuse tous les renseignements pouvant intéresser notre profession. Il n'est aucun médecin, qui n'ait souvent intérêt ou plaisir à retrouver un nom de confrère exerçant dans une région différente. L'annuaire Roubaud est seul capable de lui donner satisfaction.

La Philosophie aux prises avec la Mer Rouge, le Darwinisme et les 3 règnes des corps organisés par le Dr F. JOUSSEAUME. Maloine, éditeur.

Sous ce titre singulier qui met aux prises les règnes du corps animal et la Philosophie, la Mer Rouge et le Darwinisme, le Dr Jousseume expose les résultats d'intéressantes recherches d'histoire naturelle poursuivies par lui au cours de plusieurs explorations dans la Mer Rouge. De découvertes particulières très intéressantes, l'auteur s'appuyant sur des idées générales contestables, croit pouvoir conclure que les faits relevés par lui infirment la doctrine transformiste. L'œuvre a donc un parti pris de démonstrations qui enlève peut-être de l'intérêt à des travaux minutieusement et consciencieusement poursuivis dans leurs origines. Un peu trop ratio-métaphysicien notre confrère.

INTERMÉDIAIRE DES CHERCHEURS

MONSIEUR LE RÉDACTEUR,

Notre distingué confrère, M. le docteur Houssay, de Pontlevoy, demande dans le dernier numéro de la

Gazette Médicale du Centre, si quelqu'un pourrait lui fournir des renseignements sur divers remèdes bizarres qu'on rencontre dans la pratique, la cervelle de lièvre entre autres.

Voici ce que je sais à ce sujet :

Nos aïeux ont attribué à la chair, aux viscères et même au sang du lièvre une foule de vertus. Ils ont cru que la chair de cet animal conservait ou donnait la beauté; les glandes génitales guérissaient les douleurs de la vessie; les rognons, la goutte; la cervelle, les maladies nerveuses; le sang, la dysenterie, etc.

« Ceste cuisse de levrault est bonne pour les gouteux » a écrit lui-même, sérieusement ou ironiquement, Rabelais (Ch. XXXIX, l. 1.)

En cela, nos aïeux n'ont fait, au surplus, qu'imiter les Romains, ainsi qu'en témoignent l'épigramme de Martial, *si quando leporem...* et ces lignes extraites du chapitre XXII du livre XXVIII de l'*Histoire Naturelle* de Pline :

« On abrège les douleurs de la goutte en portant toujours sur soi un pied de lièvre coupé à l'animal vivant. »

Si vous pensez que ces quelques renseignements puissent être utiles à M. le docteur Houssay, je vous serais fort obligé de vouloir bien les lui transmettre par la voie de votre journal, et d'agréer avec mes remerciements,

Monsieur le Rédacteur, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

D^r A. LE DOUBLE.

Tours, le 2 mars 1899.

QUESTION DU D^r HOUSSAY (de Pontlevoy)

« Ayant eu l'occasion, il y a quelques semaines, de soigner un malade âgé de 65 ans, et se plaignant, naturellement, d'une légère incontinence d'urine, j'essayai chez lui X à XV gouttes de sulfate de cuivre ammoniacal à 0,10 pour 30 d'eau, ce qui m'avait souvent réussi chez les enfants (à VI-X) rien d'anormal la 1^{re} semaine, puis un jour de la seconde, mon malade, très neurasthénique, du reste, revient effrayé, se plaignant d'empoisonnement, de pyrosis, de saveur métallique prononcée dans la bouche.

« Prenant mes renseignements j'appris qu'il avait recommencé de la liq. de Fowler (VIII gouttes P.D) que je lui avais ordonnée depuis longtemps, et me suis demandé, si en outre de la suggestion due aux étiquettes macabres et de mauvais goût qui ornent les produits toxiques, il n'y avait pas eu de ce chef une incompatibilité quelconque entre ces deux médicaments, même pris à faible dose.

« En admettant qu'il y ait eu intoxication, connaît-on des cas d'application de médications nou-

« velles où il faille être circonspect au point de vue des incompatibilités thérapeutiques ? »

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'assurance de mes sentiments confraternels.

D^r H.

Question du D^r E. — Dans une leçon clinique faite dernièrement dans un des grands hôpitaux de Paris, le professeur recommandait les vomitifs dans la bronchite, comme agents antiseptiques. Un confrère au courant de l'histoire de la médecine dans les temps proto-historiques pourrait-il me dire l'origine de l'emploi des vomitifs dans les affections de poitrine. Cette origine ne résiderait-elle pas dans une erreur anatomique partagée encore par les gens du monde qui lorsqu'ils toussent demandent un vomitif pour leur dégager l'estomac.

LISTE DES MÉDECINS DES STATIONS D'HIVER

Afin de rendre service à ceux de nos lecteurs qui n'ont pas de correspondants dans les stations d'hiver, nous publions la liste des médecins de ces stations qui sont nos abonnés :

D^r Lalou, Dr Verdalle, à Cannes. — D^r De Langenhagen, à Menton; Dr Thaon, à Nice.

Avis important. Un docteur habitant la campagne, dans l'Anjou, prendrait en pension un ou deux enfants de faible santé.

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.

BIOPHORINE — Saccharolé à base de kola, glycérophosphate de chaux, coca, quinquina, et cacao vanillé. Dosage rigoureux, le plus complet des agents *antineurasthéniques* et antidépresseurs, le tonique éprouvé du sang, des muscles et des nerfs.

FLOREINE — Crème de beauté hygiénique ne contenant aucune substance grasse ou nuisible.

A. GIRARD, 22, rue de Condé, Paris.

Echantillons offerts aux membres du Corps médical.