

IRIDO-CYCLITE TUBERCULEUSE

Par le D^r MOISSONNIER, Tours
Oculiste de l'hôpital

Je ne sais si la tuberculose intra-oculaire est plus fréquente qu'autrefois, et si elle a suivi le développement progressif de la tuberculose en général. Mais il est sûr que depuis quelques années, partout elle est sérieusement à l'étude, ainsi qu'en témoignent les nombreuses publications, tant en France qu'à l'étranger.

Il est à remarquer que les cas publiés se rapportent surtout à la tuberculose de l'iris, qui est la forme la plus fréquente.

Les cas de cyclites et d'irido-cyclites tuberculeuses sont plus rares.

La cyclite ou inflammation du corps ciliaire d'origine tuberculeuse est un type mixte, intermédiaire aux iritis et aux choroidites. Par ses caractères bien tranchés, elle forme une entité morbide bien définie.

Toutefois, il y a lieu de remarquer que l'inflammation reste rarement limitée au corps ciliaire, qu'elle se propage presque toujours en avant, à l'iris qui naît de lui, suivant ainsi la direction en avant du liquide nourricier et qu'on se trouve souvent en présence d'irido-cyclite.

Presque jamais cette propagation ne se fait en arrière.

Tandis que dans l'iritis tuberculeuse les localisations sont discrètes et prennent la forme miliare, l'irido-cyclite tuberculeuse au contraire est massive et forme quelquefois des pseudo-tumeurs qui arrivent rapidement à perforer la sclérotique.

L'irido-cyclite tuberculeuse, comme toute irido-choroïdite infectieuse prend généralement la forme subaiguë plastique, exsudative qui donne les symptômes suivants :

Le globe oculaire est congestionné d'une façon diffuse et généralisée près du limbe. L'injection a un siège profond, d'où la couleur rouge violacé et au niveau du cercle ciliaire existent même une ou plusieurs zones de sclérite de teinte plus foncée, tranchant sur la couleur rouge générale.

Dès le début, l'iris ne tarde pas à s'hypéremier et change de couleur par suite de la réplétion des vaisseaux. Parfois on constate un ou plusieurs petits nodules gris jaunâtre qui sont des tubercules miliars à la base de l'iris. La pupille se resserre, devient irrégulière et s'obstrue d'exsudats plastiques. La chambre antérieure diminue de profondeur.

A une période plus avancée la cornée participe vite à l'inflammation, s'infiltré et se vascularise partiellement. L'épithélium s'exfolie par place et la cornée se dépolit.

Il y a peu ou pas de douleur ; l'inflammation s'opère sans bruit ni sans grande réaction. Le tonus est toujours notablement diminué. L'hypotonie est même un signe caractéristique de cette affection qui ne fait jamais défaut. Elle existe malgré la réclusion totale de la pupille.

Bientôt des foyers de sclérite de couleur vineuse gagnent en étendue et en hauteur, il se forme les *staphylomes latéraux*. La coque oculaire s'amincit ainsi, et finit par céder, toujours près du limbe scléro-cornéen et laisser apparaître par son ouverture un fungus jaunâtre.

On comprend que la vision baisse rapidement et que le trouble cornéen et les exsudats pupillaires précoces empêchent tout examen ophtalmoscopique.

Pourtant il peut arriver qu'au début on peut constater la présence de masses jaunâtres intra-oculaires comme dans le cas rapporté par Haab (*Arch. f. Ophth.* 1879, vol.

XXV où le diagnostic de tuberculose avait été fait par Horner.

L'affection a ainsi une marche lente, insidieuse et évoluée en quelques mois.

L'observation suivante se rapporte à cette forme subaiguë d'irido-choroïdite.

OBSERVATION PERSONNELLE

(Irido-cyclite massive)

Le 8 mai 1902, entre dans mon service à l'hôpital le jeune Albert Rib... d'Azay-le-Rideau, âgé de 11 ans, pour son œil gauche qui est malade depuis trois semaines environ.

Je constate une congestion réticulaire généralisée de la conjonctive ; la cornée est infiltrée par endroits. Au niveau du limbe se dessinent des vaisseaux superficiels, fins et radiés ; quelques vaisseaux profonds sillonnent la cornée.

Ajoutez à cela un pinceau vasculaire partant du limbe occupant la partie externe du globe au niveau de la fente palpébrale, de la photophobie, du larmolement. Cet ensemble de symptômes aurait pu me faire croire facilement à une kératite phlycténulaire banale.

Mais en complétant l'examen, je me rends compte qu'il s'agit de tout autre chose.

La pupille est contractée, irrégulière, soudée et obstruée par des exsudats.

L'iris est terne, décoloré, verdâtre, tandis qu'à l'autre œil il est bleu clair. L'œil est inclairable.

La chambre antérieure est diminuée de profondeur, et l'œil est hypotone.

L'enfant aux cheveux roux est pâle, a maigri ; ses lèvres sont livides, les yeux creux. On trouve le long du cou quelques ganglions légèrement hypertrophiés. C'est en un mot un mauvais terrain.

Et l'idée d'irido-choroïdite d'origine tuberculeuse me vient à l'esprit, sans vouloir pourtant être trop affirmatif, après ce premier examen.

Je prescris un collyre d'atropine, du sirop iodotannique et de la viande crue.

Pendant 15 jours, il ne se produit aucun changement dans l'œil.

Vers le 25 mai, on constate deux petites granulations gris jaunâtre, de la grosseur d'une tête d'épingle, à la base de l'iris, du côté externe.

La région ciliaire du même côté, au niveau de l'insertion du droit externe, devient rouge foncée, ardoisée par places, en même temps qu'elle devient saillante.

Cela ressemble assez, comme aspect objectif, aux gommés ciliaires de nature syphilitique.

L'hypotonie du globe continue.

La marche torpide, mais progressive de l'irido-cyclite, l'ectasie ciliaire et l'hypotonie confirment maintenant le diagnostic de tuberculose.

Malgré le traitement tonique, le staphylome latéral augmente de volume. Il se forme au centre une petite dépression et je me décide à pratiquer l'énucléation avant que l'œil ne se perforé et n'infecte la cavité orbitaire.

L'opération est faite le 10 juin, au matin, un peu plus difficilement que d'habitude à cause des nombreuses adhérences du globe à capsule de Ténon.

Les suites furent normales ; la guérison opératoire rapide.

Les jours suivants on fait des injections de cacodylate de soude et on continue le quinquina, et l'iodoforme en pilules.

L'enfant quitte l'hôpital 3 semaines plus tard. Je l'ai revu tout dernièrement encore. Il ne s'est pas produit de récurrence locale. Mais il y a six mois, soit 18 mois après son énucléation, il est atteint du mal de Pott, pour lequel il est resté de nouveau à l'hôpital. Après un laps de temps aussi long, il n'est guère plausible de voir une relation entre la tuberculose oculaire et cette localisation vertébrale, ni d'incriminer l'énucléation.

Ses parents ne sont pas malades, mais d'apparence chétive.

Il a un jeune frère atteint de tumeur blanche du genou, et une petite sœur qui paraît saine.

Examen macroscopique. — A l'ouverture du globe oculaire on aperçoit un épaississement considérable des parois du segment antérieur ; elles atteignent par places jusqu'à 6 millimètres.

L'iris est très épaissi et remplit la chambre antérieure.

Le corps ciliaire est entièrement transformé en un épais bourrelet blanchâtre formant un anneau saillant autour du cristallin très altéré.

Du côté du pôle postérieur les parois diminuent graduellement d'épaisseur et deviennent normales dans les deux tiers postérieurs.

Examen histologique. — Le globe oculaire a été fixé après ouverture dans la liqueur de Fleming, forte. On a prélevé des fragments dans les régions suivantes :

A.) Cornée transparente.

B.) Segment antérieur de l'œil (coupes comprenant la sclérotique, l'iris, les procès ciliaires, et la zone de Zinn.)

C.) Paroi du globe oculaire immédiatement au delà du corps ciliaire.

D.) Paroi du globe au niveau du pôle postérieur.

A.) *Cornée.* — La cornée semble à peu près normale au centre ; on voit nettement la limitante postérieure en arrière et l'épithélium cornéen en avant.

Mais sur les bords, on remarque une abondante infiltration d'éléments lymphoïdes et l'on observe à ce niveau des petites ulcérations de la surface.

B.) *Segment antérieur de l'œil.* — A la surface de la sclérotique on remarque la présence de l'épithélium conjonctival épibulbaire avec ses caractères normaux. La structure de la sclérotique est profondément modifiée, depuis les bords de la cornée et dans toute la région antérieure de l'œil. Cette membrane est infiltrée dans toute son épaisseur d'éléments lymphoïdes, accompagnés de nombreux capillaires et séparés par un abondant exsudat fibrineux.

Ces éléments sont relativement espacés dans la zone extérieure de la sclérotique, mais toute la zone profonde, ainsi que la portion adjacente de la choroïde sont entièrement remplacées par une couche de follicules tuberculeux de 2 millimètres d'épaisseur.

Ces follicules sont des plus typiques (Fig. 1), ils contiennent au centre de fort belles cellules géantes avec la zone ordinaire de cellules épithélioïdes limitée à la périphérie par un tissu de granulations, ayant une légère tendance vers l'évolution fibreuse ; on trouve aussi quelques follicules tuberculeux vers la surface externe de la sclérotique.

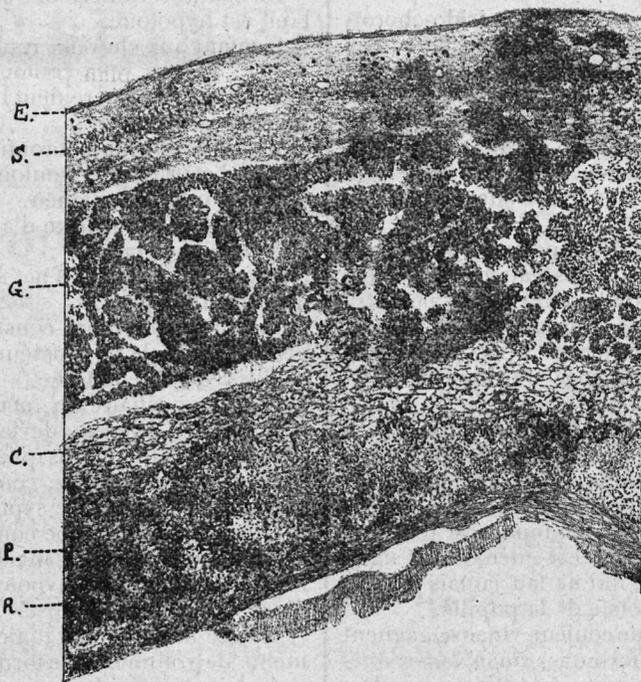


Fig. 1. — Coupe perpendiculaire aux membranes de l'œil au niveau du cercle ciliaire. Grossissement : 14 diamètres.

E. Epithélium conjonctival épibulbaire. — S. Portion externe de la sclérotique, infiltrée d'éléments lymphoïdes. — G. Portion scléro-choroïdienne remplacée par une zone de follicules tuberculeux. — C. Portion interne de la choroïde (couche des gros vaisseaux). — P. Couche pigmentaire de la rétine. — R. Portion ciliaire de la rétine très épaissie, infiltrée de cellules lymphoïdes et des follicules tuberculeux.

En dessous de cette zone infiltrée de tubercules on aperçoit la portion vasculaire de la choroïde relativement peu altérée et nettement limitée à sa partie interne par les cellules pigmentaires (portion ciliaire de la rétine).

Dans toute la région des cellules pigmentaires, soit au niveau de l'iris, soit au niveau des procès ciliaires, soit au niveau de la zone de Zinn on trouve également une infiltration très prononcée d'éléments lymphoïdes avec de nombreux follicules tuberculeux.

C). *Parois du voisinage du corps ciliaire.* — A ce niveau, les lésions sont encore plus accentuées, car on ne voit plus à la place des membranes de l'œil qu'une couche de 6 millimètres d'épaisseur constituée d'une face à l'autre par du tissu de granulations et des follicules tuberculeux. L'assise des cellules pigmentaires a disparu et on trouve seulement à la place des amas irréguliers de cellules contenant des grains pigmentaires.

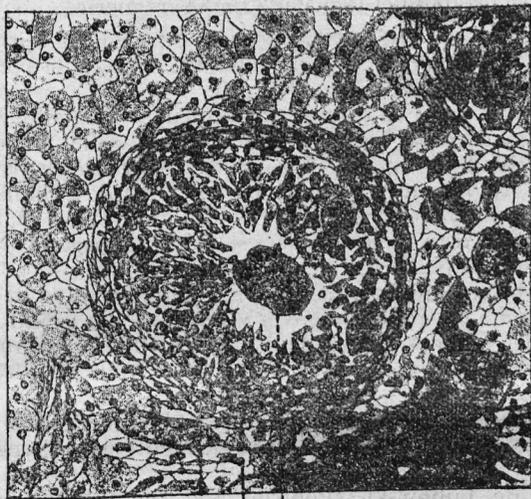


FIG. 2. — Follicules tuberculeux. Grossissement : 103 diamètres

G. Cellules géantes. — E. Cellules épithélioïdes. — L. Éléments lymphatiques tendant à constituer une zone fibreuse.

D.) *Vers le pôle postérieur.* — Les lésions tuberculeuses font défaut et les membranes de l'œil présentent l'aspect normal.

En résumé, il s'agit dans cette observation d'irido-cyclite tuberculeuse massive, avec localisation particulièrement au niveau du corps ciliaire.

*
**

Elle rappelait beaucoup l'observation de Panas (1) — que voici :

Il s'agit d'une irido-cyclite tuberculeuse massive chez un enfant de 7 mois présentant un œil de chat amaurotique faisant croire à un gliome. Plus tard la cornée devint opalescente et tout autour se développèrent des ectasies. L'hypotonie fit éliminer le diagnostic de gliome.

Enucléation, guérison.

Examen anatomique. — La dégénérescence morbide a

englobé dans une même masse le corps ciliaire et l'iris en se limitant vers l'iris serrata.

Le limbe est aminci.

La cornée œdématisée et infiltrée de cellules.

Résorption du cristallin.

Le tissu compact de la tumeur est formée de gros follicules. Il n'y a pas de foyer caséux.

Dans ces deux observations il s'agit d'irido-cyclite massive occupant tout le segment antérieur — le corps ciliaire, l'iris, la chambre antérieure.

*

**

Mais parfois la lésion se cantonne à un point du cercle ciliaire et forme et évolue comme une tumeur. Panas a appelé très justement ces tumeurs tuberculomes perforants, parce qu'ils arrivent toujours à perforer la coque oculaire.

Il est parfois difficile de différencier ces pseudo-tumeurs des vraies néoplasmes et on comprend que des cliniciens éminents comme Panas (1) et Lagrange (2) aient fait parfois un diagnostic erroné.

Nous allons rappeler les signes importants de ce diagnostic, qui sont tracés si nettement dans le livre de M. Lagrange :

Ils sont tirés :

- 1° de l'examen ophtalmoscopique de l'œil ;
- 2° de la marche de l'affection et de l'aspect de la tumeur ;
- 3° de l'état général du sujet.

1° *Examen ophtalmoscopique.* — Les milieux restent transparents dans les néoplasmes, l'ophtalmoscopie est très utile et permet de constater un double plan des vaisseaux : sur un plan profond les vaisseaux de la tumeur, sur un plan plus superficiel ceux de la rétine qui est décollée. La tumeur reste unique avec des contours réguliers, et dès le début l'œil supporte *sans réagir* la tumeur.

Dans les cas de *tuberculose irido-choroïdienne* au contraire dès le début *toutes les membranes de l'œil sont enflammées* et c'est l'irido-cyclite qui ouvre la scène — et les troubles cornéens et pupillaires empêchent l'examen ophtalmoscopique.

Si cet examen est possible au début, on remarque de petits nodules blanc grisâtre, à contours irréguliers avec inflammation choroïdienne autour, sans décollement de la rétine, mais au contraire névro-rétinite.

2° *La marche de l'affection est bien différente encore.* — Dans la tumeur apparaît au 2° stade la phase glaucomateuse avec des douleurs extrêmement vives et tous les phénomènes dus à l'hypertension — qui cessent brusquement quand l'œil se perforé.

Dans la *tuberculose*, comme je l'ai dit plus haut, le symptôme caractéristique c'est l'hypotonie et l'absence de douleurs.

Dans les tumeurs, la perforation du globe se fait aussi bien au pôle postérieur qu'à l'équateur.

Dans la tuberculose c'est toujours près de l'angle de filtration.

Dans la première, à part le gliome, la conjonctive reste indemne et recouvre la tumeur comme une enveloppe ; dans la seconde, de suite la conjonctive s'épaissit, s'ulcère, forme un cratère purulent, peu vasculaire et est parsemée de petits ilots jaunâtres.

(1) Panas et Rochon-Duvigneau. *Recherches anatomiques et cliniques sur le glaucome et les néoplasmes intra-oculaires*, p. 140.

(1) Panas et Rochon-Duvigneau, p. 437.
(2) — — — page 443.

3° *Antécédents.* — Enfin les antécédents, l'état de santé du sujet aideront encore au diagnostic. On tiendra compte aussi de l'âge ; le gliome n'apparaît que jusqu'à 9 ans.

Les adultes arthritiques sont plus prédisposés au sarcome.

La tuberculose est réservée plus spécialement à l'enfance et à l'adolescence.

Citons l'observation suivante empruntée à Panas (1) — qui en est un exemple frappant.

Il s'agit d'un homme de 26 ans, strumeux, ayant eu en 1887 de la sclérite, œil droit.

En 1888 et 1889, la vision baisse malgré un traitement mercuriel.

En 1890, l'œil est mou. La cornée est sillonnée par quelques vaisseaux.

Il y a une injection conjonctivale réticulaire généralisée, en haut une injection plus profonde, livide du côté externe du limbe, il existe une large tache rouge sombre, formée par le tissu épiscléral épaissi, à laquelle aboutit une grosse veine. Chambre antérieure diminuée de profondeur, pupille petite, irrégulière, iris décoloré, verdâtre. Perception lumineuse vague.

L'énucléation est faite à cause des douleurs.

On constate qu'au niveau de la plaque rougeâtre de l'épisclère, le corps ciliaire est transformé en un épais bourrelet blanchâtre.

Examen microscopique. — Le tissu réticulé est infiltré de cellules et est devenu compact.

Pas de soudure de Knies.

Dans toute son étendue, l'iris présente une forte infiltration cellulaire qui double au moins son épaisseur.

En certains points se montrent des amas cellulaires volumineux occupant tout ou partie de l'épaisseur de l'iris.

Le sphincter de l'iris est conservé de même que la couche uvéale. Une fine membrane pupillaire, accolée à la cristalloïde, obstrue entièrement l'orifice irien (iritis chronique avec exsudat pupillaire organisé.)

Corps ciliaire. — Du côté interne (relativement sain) le corps ciliaire présente une infiltration cellulaire diffuse qui augmente peu son volume, mais qui en certains points fait place à de véritables amas cellulaires en foyers.

Du côté supéro-externe, toute la région des procès ciliaires comprise entre la racine de l'iris et l'ora serrata est transformée en une masse de tissu embryonnaire, pseudo-tumeur de 6 millimètres.

La choroïde, dans toute son étendue, présente un léger épaissement dû à un certain degré d'infiltration cellulaire.

La sclérotique est presque détruite au niveau de la tumeur.

La masse de la tumeur est constituée par des amas et des traînées de cellules embryonnaires que séparent des traînées peu épaisses de tissu conjonctif. On y découvre un certain nombre d'amas cellulaires formant de petits grains de 1 millimètre de diamètre, mais qui ne renferment ni parties caséuses ni cellules géantes.

Ces cellules ont l'aspect d'éléments embryonnaires, et ne ressemblent nullement à des leucocytes.

On n'a pas constaté de bacilles.

Pourtant l'hypothèse d'une affection tuberculeuse reste probable comme dans tout processus infectieux.

..

J'ai dit que l'irido-cyclite tuberculeuse s'accompagne toujours d'hypotonie ; cela tient évidemment à ce que la

lésion des procès ciliaires diminuent la sécrétion intra-oculaire.

Toutefois dans une observation publiée par Wagenmann (*Arch. f. ophth. XXXIV*) l'œil devient glaucomateux.

Un homme avait à l'âge de 41 ans complètement perdu la vision d'un œil à la suite d'une blessure qui ne déterminait que des phénomènes inflammatoires passagers. Ce ne fut que 51 ans plus tard, à l'âge de 64 ans, que se déclarèrent des symptômes irritatifs. Quelques jours après surviennent des douleurs et du gonflement de la paupière supérieure. La tension est diminuée ; l'iris est décoloré, on instille de l'atropine, qui décèle des synéchies. Le cristallin cataracté empêche l'examen du fond de l'œil.

Mais plus tard l'œil devint *glaucomateux* avec affaissement de la chambre antérieure. Une iridectomie pratiquée à ce moment fut rapidement comblée par un *exsudat inflammatoire*.

On fit l'énucléation, puis l'exentération à cause d'une récurrence orbitaire et le malade finit par guérir.

Examen de l'œil. — La cornée est intacte. L'iris est épaissi et adhérent à la cristalloïde ; la pupille comblée par un exsudat.

Du côté nasal se trouve une tumeur solide, située sous la rétine décollée, s'étalant de l'iris à la papille, adhérente à la sclérotique ectasiée à ce niveau et traversée par des stries gris jaunâtres formées par du tissu de granulations et des cellules rondes.

À ce niveau la choroïde est détruite, partout ailleurs elle est infiltrée de cellules.

Au niveau de l'entrée du nerf optique le tissu de granulation a envahi l'orbite. On y retrouve un grand nombre de nodules tuberculeux avec cellules géantes en bouillie.

On retrouve dans la littérature ophtalmologique deux autres cas de tuberculose intra-oculaire avec hypertension :

Un de Lubowski. (*Contrib. à la tub. ocul. Arch. f. XXXV. I. 897.*)

Un autre de Bongartz (*Lang dissert, Würzburg. 1891*)

..

Parfois l'irido-cyclite, chez les enfants jeunes, prend une marche aiguë avec une *intensité excessive* dans la réaction inflammatoire comme dans l'observation suivante d'Esperon (*Arch. d'ophth. 1883*).

Une fillette de 5 ans, délicate, se présente à la clinique du Dr Landolt, atteinte d'irido-cyclite purulente.

L'œil malade est amaurotique et *hypotone*.

Les ganglions parotidiens et sous-maxillaires sont un peu gonflés.

20 jours plus tard le limbe cornéen se montre aminci et boursoufflé par places ; à la partie supéro-externe se produit une perforation étroite donnant issue à du pus caséux.

Enucléation. Guérison rapide.

Le pôle postérieur et le nerf optique sont sains.

Examen anatomique. — Il y a peu d'infiltration leucocytaire de la cornée ; la chambre antérieure rétrécie est remplie par un exsudat fibrino-purulent avec globules rouges. Le cristallin est résorbé.

L'iris et le corps ciliaire sont extrêmement épaissis vers l'ora serrata.

Les masses morbides renferment des tubercules typi-

(1) Panas et Rochon-Duvigneau. *Loc. cit.* (page 428).

ques avec cellules géantes au centre ; quelques-uns de ces tubercules sont caséeux.

On voit donc que l'irido-choroïdite tuberculeuse se manifeste :

1° rarement sous la *forme aiguë*, à marche rapide, vivement inflammatoire.

2° presque toujours sous la forme *subaiguë*, à marche torpide et prend le type soit des *pseudo-tumeurs localisées* à une partie du corps ciliaire : soit d'*irido-cyclite* massive avec envahissement de tout le segment antérieur.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Dans les différentes variétés d'irido-cyclite tuberculeuse les lésions anatomiques sont à peu près les mêmes.

La cornée est plus ou moins altérée, présente des amas de leucocytes dans ses lames, et des vaisseaux néoformés. Souvent la membrane de Descemet résiste.

La chambre antérieure est diminuée de profondeur, elle contient souvent des exsudats fibrineux ou fibrino-purulents dans la forme aiguë.

L'iris est épaissi surtout vers sa base. Un exsudat obstrue la pupille.

Le corps ciliaire est surtout infiltré d'une façon diffuse, augmenté de volume, parfois recouvert de masses de tissu embryonnaire.

La choroïde est à peine altérée en arrière de l'ora serrata.

La rétine elle-même est un peu infiltrée.

Le vitré montre aussi des cellules rondes.

Le cristallin disparaît résorbé.

La sclérotique profondément envahie, amincie, infiltrée, finit par se perforer.

Partout on retrouve des follicules tuberculeux, pauvres en vaisseaux, constitués par des cellules géantes, entourés de cellules embryonnaires.

Parfois on rencontre des traces de destruction des tubercules par caséification.

En un mot, presque toutes les parties constitutives de l'œil sont altérées, que la masse tuberculeuse se limite à un secteur du cercle ciliaire, ou qu'elle s'étende à tout le segment antérieur.

Le courant liquide nourricier du globe oculaire se fait d'arrière en avant vers l'angle de filtration : on comprend que des bacilles situés en arrière aient tendance à être entraînés en avant, ce qui explique le développement de l'iritis qui accompagne toujours la cyclite.

Tandis que l'inverse ne se produit pour ainsi dire pas ; exceptionnellement l'envahissement s'est fait en arrière comme cela est noté par Poncet (*Progrès médical*, 1882, page 467) par Koch (*Wien. med. bl.* XII. I) par Köhler, (*Mang. Diss.* 1884) et Lagrange (1) a insisté dans ses observations sur l'obstacle formé par la zonule de Zinn et le muscle ciliaire qui ferment longtemps en arrière le segment antérieur et protègent le segment postérieur ; le limbe est perforé souvent avant que l'infection n'ait pénétré l'espace suprachoroïdal.

La propagation du côté du nerf optique est insolite (obs. Wagenmann).

ÉTIOLOGIE

La tuberculose intra-oculaire est surtout une maladie de l'enfance et de l'adolescence qui se développe parfois chez

des sujets d'apparence robuste, ce qui a fait penser que peut-être cette localisation était primitive.

Mais c'est une loi de pathologie générale qu'aucun agent microbien ne peut pénétrer dans l'organisme sans l'effraction de la peau ou des muqueuses.

Il lui faut en un mot une porte d'entrée ; c'est là qu'il se fixe et s'y multiplie pour aller se localiser ensuite dans d'autres organes.

L'œil est protégé par son enveloppe cornéo-sclérale et est lui-même à l'abri d'une infection extérieure.

Les expériences de Valude (1) ont démontré la résistance de la cornée aux microbes.

L'infection ne peut donc se produire que par la voie sanguine.

L'énorme richesse vasculaire de l'œil le rend apte à recueillir les bacilles entraînés dans le courant circulatoire.

L'hypothèse de l'infection primitive pendant la conception, soit par l'ovule, soit par le spermatozoïde émise par M. Lagrange est inadmissible, parce qu'antiphysiologique.

Comment admettre, en effet, que le spermatozoïde et l'ovule qui ne sont en somme que de grandes cellules, douées d'une vie spéciale, puissent se laisser pénétrer par un agent vivant, qui sécrète des toxines, sans être gênées dans leur activité ou même leur existence ?

Allons plus loin, supposons que ovule et spermatozoïde supportent gaillardement le bacille.

La fécondation venue, la tête spermatique pénètre dans le vitellus, devient pronucléus mâle et se dirige vers le centre pour se fusionner avec le pronucléus femelle. Pensez-vous que ces phénomènes intimes puissent se faire régulièrement sous les yeux indiscrets du bacille de Koch ?

Qu'ensuite la phase de la segmentation de l'œuf, qui donne pour résultat la formation des feuilletts embryonnaires, ne sera pas empêchée ou modifiée là où se fixera le bacille ?

N'aurons-nous pas un produit mal fait, un monstre ?

N'est-il pas courant dans la médecine expérimentale d'expliquer les malformations congénitales par l'influence des toxines pendant la période embryonnaire ?

Je sais que Baumgarten, un des chauds partisans de l'hérédité de la phthisie, ayant fécondé artificiellement une lapine avec du sperme provenant d'un lapin phthisique, trouva un bacille dans un ovule. Mais sait-on ce que serait devenu ce bacille et cet ovule ? Le germe aurait pu en pas proliférer ou bien l'œuf être tué par le microbe !

Une seule hypothèse paraît plausible en faveur de la thèse de la localisation primaire dans l'œil.

C'est la voie placentaire chez le fœtus. Le bacille se logerait directement dans l'œil et évoluerait sur place.

La mère peut transmettre au fœtus par le placenta la tuberculose. On en a quelques observations, entre autres une localisation dans le foie.

Mais alors peu après la naissance apparaît la lésion oculaire, à moins d'admettre que le bacille demeurerait à l'état latent pendant longtemps.

Il me semble qu'il faut restreindre le champ des hypothèses et faire que la médecine devienne de plus en plus scientifique et repose exclusivement sur des faits bien observés.

Donc on peut affirmer sans crainte que la tuberculose du tractus uvéal est *toujours secondaire*.

Il est sûr que dans certains cas le foyer primaire est si

(1) Page 787.

(1) Valude — *Annales oculistiques*, 1887.

peu important, ou si bien dissimulé dans un ganglion ou dans un organe profond, que la tuberculose oculaire peut être considérée comme *cliniquement* primitive.

Cette considération est d'autant plus permise que ce foyer primitif a pu lui-même guérir et, le foyer oculaire rester seul en cause!

Mais je le répète, mon raisonnement me conduit à penser que les cas nombreux publiés comme tuberculose intra-oculaire primitive, ne sont en somme que des cas de tuberculose oculaire cliniquement primitive.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic de la tuberculose intra-oculaire est parfois difficile. Malgré la valeur du clinicien, certains cas de tuberculose oculaire peuvent paraître douteux et ont besoin d'être confirmés.

La réaction à la tuberculine de Koch est un procédé précieux qui a permis à MM. Moras et Chaillous de diagnostiquer un cas d'iritis gommeuse là où il croyait à une iritis tuberculeuse et une autre fois une kératite interstitielle spécifique où il soupçonnait la tuberculose? (*Annales d'Ocul.* 1901).

Je ne saurais trop vous recommander d'user de cette réaction, qui me semble peu en usage.

Dernièrement, j'étais aux prises moi-même avec une semblable difficulté chez un adolescent de 17 ans, atteint d'irido-choroïdite double à forme torpide, qu'aucun traitement n'améliorait. L'hypotonie fut telle à un moment donnée que je crus les yeux perdus à jamais. Le fond de l'œil était inéclairable; la perception lumineuse pourtant persistait.

Je crus un moment à la tuberculose.

Le malade était pâle, anémié, de tempérament lymphatique.

Je fis une injection de tuberculine de 1/2 milligramme. La température resta la même que les jours précédents.

Le lendemain nouvelle injection de 1 milligramme; la température ne bougea pas davantage.

J'étais en droit d'éliminer le diagnostic de tuberculose. Depuis l'évolution clinique de ce cas me confirma dans cette idée.

PRONOSTIC

La tuberculose du tractus uvéal entraîne presque toujours la perte de la vision et la destruction de l'œil.

Mais ce qui est plus grave c'est le retentissement qu'elle a sur l'organisme tout entier.

Les cas de généralisation ne sont pas rares.

La phthisie pulmonaire et la méningite en sont malheureusement les complications habituelles.

Quand les tubercules ont atteint le réseau capillaire de la choroïde ou les fentes lymphatiques de la supra-choroïde de Schwalbe ou enfin de canal de Sehlmm, on comprend sans peine que les bacilles ont des chances d'être entraînés dans la circulation veineuse et d'être transportés dans n'importe quel point de l'organisme. Le cerveau qui est le plus voisin est le plus souvent frappé.

Les faits expérimentaux le prouvent surabondamment, la plupart des inoculations faites dans la chambre antérieure ont été suivies de tuberculisation des animaux.

Les faits cliniques d'irido-cyclite tuberculeuse suivis de mort sont aussi nombreux.

Burnett (*Arch. f. Oph.* 1883) rapporte un cas de fillette de 13 ans, qui mourut de tuberculose pulmonaire, malgré l'énucléation.

Haab (*Arch. f. Oph.* XXI volume) enfant 8 ans qui mourut de méningite.

Mackensie signale deux cas de mort (édition française tome II.)

TRAITEMENT

Après ce que nous venons de dire, le traitement devrait toujours être radical pour se mettre à l'abri de la généralisation.

Pourtant il répugne d'enlever un œil qui voit encore et qui est peut-être susceptible d'amélioration.

Les toniques, la suralimentation doivent tenir la première place.

Mais dès que les tubercules deviennent confluent, que la vision est perdue, il faut s'imposer comme *seule règle* de pratiquer bien vite l'énucléation avant la perforation de la coque oculaire. On travaille ainsi en dehors de la zone tuberculeuse et on évite d'ensemencer les tissus voisins.

Si l'affection oculaire évolue simultanément avec une autre localisation, on jugera si les forces du malade permettent l'intervention; mais il n'est pas indifférent de laisser un foyer virulent infecter l'organisme; on se souviendra du précepte de Trélat: « Lorsque chez un tuberculeux l'une des localisations aggrave l'état général, il faut supprimer cette localisation par une opération d'exérèse; si au contraire ce sont les lésions viscérales qui dominent, il faut s'abstenir de toute intervention locale. »

L'énucléation est recommandée par presque tous les auteurs: Panas, Axenfeld, Lagrange.

C'est aussi l'avis de Fage, parce que dit-il, la tuberculose ciliaire désorganise l'œil, et il rapporte un cas de tuberculome ciliaire avec perforation chez une enfant de 13 ans guérie par l'énucléation. (*Annales Oculis.* 1897.)

De Wecker repousse l'énucléation comme une mutilation; il lui reproche de détruire la symétrie du squelette de la face, lorsqu'il s'agit d'enfant.

Que vaut cette objection quand il s'agit de la vie du malade? (*Ann. Ocul.* 1896.)

Rogman (*Ann. Ocul.* août 1903) pense que l'énucléation est insuffisante et qu'elle est suivie souvent de méningite.

Sur les 9 cas qu'il cite à l'appui de sa thèse, 7 ont été opérés après perforation scléroticale, par conséquent après infection orbitaire.

C'est aussi notre avis, s'il y a perforation, il faudra la compléter par l'exentération.

En un mot, il faut redouter cette terrible affection et agir largement comme dans le cas de tumeur maligne.

C'est le vrai moyen d'obtenir des guérisons.

**

En résumé:

L'irido-cyclite tuberculeuse se présente sous deux formes:

1. la forme aiguë inflammatoire chez les enfants.
2. la forme subaiguë, sans réaction qui se présente:

a. tantôt sous l'aspect de *pseudo-tumeur* limitée à un point du cercle ciliaire.

b. tantôt sous l'aspect d'irido-cyclite massive avec envahissement de tout le segment antérieur.

Les signes cliniques sont ceux de l'irido-cyclite exsudative plastique.

L'hypotonie ne manque jamais.

L'œil finit toujours par se perforer près du limbe.

Presque toutes les membranes constituant de l'œil sont altérées.

Mais le corps ciliaire et l'iris sont surtout infiltrés de cellules embryonnaires et de follicules tuberculeux avec cellules géantes.

La tuberculose du tractus uvéal peut être considérée comme *cliniquement* primitive, mais elle est réellement *toujours* secondaire.

L'hypothèse de l'infection primitive pendant la conception est inadmissible.

Pour appuyer un diagnostic douteux de tuberculose oculaire, on usera avec profit de la réaction à la tuberculine.

Le pronostic est mauvais — il faut s'attendre à la désorganisation de l'œil et à la généralisation à l'organisme.

Aussi faut-il agir vite, radicalement comme pour un néoplasme malin par l'énucléation et même l'exéclération.

LES CORBEAUX

CRÉPUSCULE D'HIVER

La nuit vient de tomber. Déchirant ses rideaux
D'épaisses nuées qui roulent avec vitesse,
La lune, orbe de sang, éclaire la détresse
Des sillons congelés. Alors sur les rameaux

Des chênes dépouillés s'abattent les corbeaux
Coassant au malheur, appelant pleins d'ivresse
Tempêtes ou tourbillons, dont leur sied la caresse.
Ainsi les vieux nochers, perchés sur les vaisseaux

Suspendent les hamacs aux cordes agitées
Du grand mât vacillant... Les pattes contractées
Suivent le balancement des branches en arceaux.

Tandis que leur œil fauve à l'étendue inouïe
Surveille constamment la *Touraine* endormie
Et que leur convoitise arde aux morts sans tombeaux !

Dr Henry LA BONNE.

octobre 1904.

A PROPOS DE L'ÉTAT SANITAIRE DU 9^e CORPS D'ARMÉE

Par le Dr Jablonski, de Poitiers.

Dans un article paru tout récemment dans les *Annales médico-chirurgicales du Centre*, M. le docteur G. Moinet, médecin-major de 2^e classe, attaché à la Direction du Service de santé du 9^e corps d'armée, a étudié comparativement la morbidité et la mortalité des trois grandes garnisons du 9^e corps : Tours, Angers et Poitiers, d'après une statistique portant sur une période de cinq années (1899-1903).

Voici les conclusions de son intéressant travail :

« Il est aisé de se rendre compte que ces garnisons sont très inégalement éprouvées.

« Angers se présente avec un état sanitaire réellement satisfaisant : morbidité et mortalité y sont relativement peu élevées ; comme nous l'avons déjà dit, elle constitue à ce point de vue une garnison privilégiée.

« Il n'en est pas de même pour Tours qui se classe en seconde ligne : la morbidité, en effet, y est fort élevée ; les épidémies de rougeole et de diphtérie y sont fréquentes ; l'influence pathogène des grandes agglomérations civiles et militaires s'y fait sentir ; il faut constater toutefois avec satisfaction, que si la morbidité y est grande, la mortalité y est assez faible et atteint à peine la moyenne d'Angers ; elle se chiffre en effet par 2,53 0/00 seulement contre 2,54 à Angers.

« Poitiers, enfin, se classe bien loin la dernière, suivant ses deux rivaux de multiples longueurs ; la morbidité et la mortalité y dépassent de beaucoup celles de Tours, puisque la première atteint la proportion de 274 malades pour 0/00 à l'hôpital contre 239 et que la seconde se chiffre par 3,85 0/00 contre 2,53 à Tours ; fréquence et gravité des affections marchent donc ici de pair : population civile et population militaire sont également atteintes ; on peut dire que par ses épidémies variées, par ses fièvres éruptives multiples et sévères, cette garnison a acquis une triste cé-

lébrité dans l'histoire médicale du corps d'armée et que son emplacement doit être marqué d'un gros point noir sur la carte pathologique du 9^e corps »

Ce n'est pas la première fois que de pareilles accusations sont formulées contre la garnison et surtout contre la ville de Poitiers, que des gens mal informés ou mal intentionnés dépeignent comme un réceptacle de toutes les maladies microbiennes et particulièrement de la fièvre typhoïde, — et plusieurs fois déjà le Conseil départemental de la Vienne s'est ému de ces attaques qui peuvent porter un réel préjudice à notre chère cité.

En 1873, à l'occasion de la création à Poitiers d'une École d'artillerie, les Docteurs Guignard et Jules Delaunay protestèrent avec énergie contre la mauvaise réputation que certaines personnes mal renseignées faisaient à la ville de Poitiers. M. le Docteur Delaunay rappela que la société de médecine ayant à faire, quelques années auparavant, des recherches comparatives sur la fréquence des épidémies à Poitiers et dans plusieurs villes du même ordre, le résultat de ces recherches fut tout à l'avantage de notre ville.

Quelques années après, M. le Docteur Jablonski, dans ses rapports sur les épidémies de 1879, 1880 et 1881, établissait, avec chiffres à l'appui, que la mortalité moyenne de la ville de Poitiers était inférieure à celle de la plupart des grandes villes de France, — et en 1886, une discussion sur le même objet s'étant élevée au Conseil départemental d'hygiène, M. le Docteur Lagrange faisait, à son tour, la déclaration suivante :

« Il y a lieu de réagir contre la réputation imméritée de ville insalubre que l'on a faite à la ville de Poitiers. Il est certain que, dans notre ville, les maladies contagieuses ne sévissent pas plus à l'état épidémique que dans certains centres moins peuplés. »

En 1895, un article du *Poitou médical*, cité par M. le Docteur Jablonski dans son rapport sur les épidémies, démontrait d'une manière évidente que la mortalité était moindre à Poitiers que dans certaines villes de la région et notamment à Tours et à Angers.

Enfin en 1899, M. le Docteur Henri Delaunay, directeur de notre école de médecine, faisait la même démonstration dans un rapport adressé au Conseil d'hygiène et il concluait avec raison « que la fâcheuse réputation de Poitiers n'est nullement méritée et qu'on y meurt proportionnellement moins que dans la plupart des chefs-lieux des départements voisins. — Dans un second mémoire sur « la fièvre typhoïde à Poitiers », M. Delaunay renouvelait deux ans après les mêmes déclarations et il affirmait que depuis 1894 l'état sanitaire de notre ville avait été excellent.

Pour étayer par un argument décisif l'opinion de mes honorables confrères, j'ai examiné — d'après la statistique officielle du Ministère de l'Intérieur, — les chiffres de la mortalité dans les trois villes dont je viens de parler : Angers, Tours et Poitiers, pendant la période quinquennale de 1899 à 1903 et voici le résultat de mes recherches :

	NOMBRE DE DÉCÈS	POPULATION	PROPORTION SUR 1000
Année 1899	Angers..... 1902	76.074 habitants	soit 25
	Tours..... 1408	63.538 —	— 22,2
	Poitiers..... 750	38.581 —	— 19,4

(La proportion moyenne des décès dans les villes de 30.001 à 100.000 h. est de 23,16)

Année 1900	Angers..... 1992	76.074 habitants	soit 26,2
	Tours..... 1505	63.538 —	— 23,7
	Poitiers..... 759	38.581 —	— 19,7

(La proportion moyenne des décès dans les grandes villes est de 24,52)

Année 1901	Angers..... 1916	82.398 habitants	soit 23,2
	Tours..... 1440	64.695 —	— 22,3
	Poitiers..... 791	39.886 —	— 19,8

(La proportion moyenne des décès dans les grandes villes est de 21,12)

Année 1902	Angers..... 1908	82.398 habitants	soit 23,1
	Tours..... 1368	64.695 —	— 21,1
	Poitiers..... 707	39.886 —	— 17,7

(La proportion moyenne des décès dans les grandes villes est de 20,95)

Année 1903	Angers..... 1705	même population.	
	Tours..... 1298		
	Poitiers..... 731		

Par conséquent, l'année dernière, les décès ont été un peu moins nombreux à Angers et à Tours, mais il en a été de même pour Poitiers, ce qui ne modifie en rien mes conclusions :

Poitiers s'est donc toujours tenu *au-dessous* de la mortalité moyenne des villes dont la population va de 30.001 à 100.000 habitants, tandis qu'Angers et Tours ont constamment dépassé cette moyenne. Or, d'une manière générale, on admet que la morbidité d'une ville se juge par sa mortalité, — il est donc de toute évidence que Poitiers est à cet égard en meilleure situation que les deux autres grandes villes de garnison du 9^e corps, c'est-à-dire Angers et Tours.

Il faudrait chercher ailleurs que dans la prétendue insalubrité de notre ville, la cause de la mortalité militaire relativement élevée dans nos hôpitaux.

Mais avant d'aborder cette question, je tiens à constater que la *fièvre typhoïde* est beaucoup plus fréquente dans les garnisons de Tours et d'Angers que dans celle de Poitiers. Ainsi, Tours nous donne en *cinq ans* 98 cas de fièvre typhoïde et Angers 72, alors que Poitiers n'en compte que 58.

J'ajouterai qu'en ce qui concerne la *diphtérie* (endémique à Poitiers depuis 1881), les hôpitaux de Tours en comptent 414 cas en cinq ans et Poitiers 315 ; (il est vrai que dans la même période Angers n'en a que 22.) Pour la *tuberculose*, Tours mentionne 238 cas dans sa garnison,

Angers 142 et Poitiers 134 seulement (ce qui est encore beaucoup trop).

Quant aux *maladies de l'appareil circulatoire* (probablement d'origine rhumatismale pour la plupart), Tours en compte 302 et Poitiers 166.

Que reste-t-il donc à notre actif pour que M. le Docteur Moinet ait pu écrire que notre garnison a acquis « une triste célébrité dans l'histoire médicale du 9^e corps d'armée » ? — Une épidémie de *grippe* en 1899, une épidémie de *scarlatine* en 1901, une épidémie de *rougeole* en 1903.

Mais le tableau statistique de notre honorable confrère nous apprend, d'autre part, que les garnisons de Tours et d'Angers ont aussi traversé quelques épidémies : la *grippe* a sévi à Angers en 1900, la *scarlatine* à Tours en 1903, la *rougeole* est endémique dans cette dernière garnison et quant à la *diphtérie* elle y fait depuis trois ans autant de victimes que chez nous.

Ah ! je sais bien que M. le Docteur Moinet reconnaît que la *morbidité est fort élevée à Tours* et qu'il se félicite surtout de ce que la *mortalité y est assez faible*. Mais notre confrère n'ignore pas que la mortalité est essentiellement variable suivant les épidémies, suivant la prédisposition des sujets atteints, suivant le mode de traitement employé, et que l'on peut faire aux statistiques à peu près tout ce que l'on veut. Ceci est tellement vrai que si la statistique qu'il a produite ne portait que sur les quatre dernières années (1900-1903), on trouverait pour Tours que la moyenne annuelle de la *morbidité* est de 251 (au lieu de 239) et la moyenne de la mortalité de 2,71 0/00 (au lieu de 2,53), et que pour Poitiers la moyenne de la *morbidité* serait de 278 et celle de la *mortalité* de 3,71 0/00.

La différence de salubrité des deux garnisons n'est donc pas aussi grande que notre confrère veut le dire, puisque sur un effectif de 4.000 hommes, l'écart serait d'environ 4 décès par an.

En résumé, en mettant à part les *affections du tube digestif* qui tiennent une trop grande place dans la morbidité de la garnison de Poitiers, je ne vois rien d'anormal à ce qui se passe dans nos hôpitaux militaires et j'estime qu'il n'y a pas lieu « de les marquer d'un gros point noir sur la carte pathologique ».

Il ne m'appartient pas de rechercher ici quelles sont les causes déterminantes des nombreuses affections du tube digestif que je viens de signaler. Notre confrère le Docteur Delmas, avait autrefois incriminé les émanations du Clain et je ne crois pas qu'on ait rien fait, depuis cette époque, pour remédier à la malpropreté de notre rivière, non plus qu'à celle de la Boivre.

Mais cette cause d'insalubrité possible étant réservée, on ne peut en aucune façon accuser Poitiers d'être une ville malsaine. Sa situation sur une colline, entre les deux vallées du Clain et de la Boivre, est excellente au point de vue de l'aération, — les maisons y sont fréquemment entourées de jardins, — l'eau des sources de Fleury qui l'alimentent est d'une pureté irréprochable, — l'inspection de l'abattoir et des marchés fonctionne régulièrement et à la satisfaction générale ; — enfin, la meilleure preuve de la salubrité de notre vieille cité c'est qu'elle a une population scolaire relativement considérable qui jouit généralement d'une bonne santé, même sous le régime de l'internat. Les médecins-inspecteurs des écoles et les médecins des établissements de l'enseignement public ou privé, — dont j'ai l'honneur de faire partie depuis 25 ans — sont là pour en témoigner.

D^r J. JABLONSKI,

Vice-Président du Conseil départemental d'hygiène de la Vienne, médecin des Epidémies, du Lycée, etc.

Notice Biographique

sur Bernard-Félix Bouriat

Médecin à Tours, 1788-1816

Par F. EM. BOUTINEAU.

(Suite)

Les médecins eux-mêmes n'ont-ils pas décelé l'impuissance où ils étoient de contrarier des faits aussi accablans pour eux, lorsque dans leur Requête signifiée le 23 juin dernier, ils n'ont osé entreprendre d'en discuter un seul ? Nous ne mettrons pas sous les yeux de la Cour, disent les médecins de Poitiers, le détail du soutènement des thèses, comme fait le sieur Bouriat. Notre décret a été dicté par la justice... La Cour ne peut juger de l'incapacité, et nous Médecins de Poitiers, ne pouvons à cet égard avoir d'autre juge que notre conscience. Quoi ! le sieur Doyen est entré dans des détails très-étendus sur des faits controuvés, des faits faux qu'il a allégués avec la confiance la plus présomptueuse, parce que c'étoit des faits qu'il prétendoit s'être passés entre lui seul et le sieur Bouriat, et sur lesquels par conséquent il ne craignoit la contradiction d'aucun témoin ; et ce même sieur Doyen, ainsi que ses collègues, lorsqu'il est question des faits les plus graves, de faits dont dépend la décision de la cause, de faits publics, et sur lesquels il seroit de la plus grande facilité de couvrir de confusion et convaincre d'imposture leur adversaire, si tout ce qu'il énonce n'étoit conforme à la plus exacte vérité, disent qu'ils ne veulent pas le suivre dans ses détails, et prétendent n'avoir d'autre juge que leur conscience ! N'est ce pas faire l'aveu de la part des médecins, de l'impossibilité désespérante où ils sont de justifier leurs excès et leur conduite à l'égard du sieur Bouriat ?

Que doit-on penser surtout du démenti formel, que les médecins disent donner aux calomnies du sieur Bouriat, lequel démenti ils ajoutent être autorisé par les vertus et l'honnêteté des personnes qu'on représente comme étant injuriées par le sieur Bouriat ?

Le sieur Bouriat a-t-il calomnié ou injurié le sieur Doyen, lorsqu'il a exposé les arguments qu'il lui a proposés ? A-t-il injurié le sieur de Cressac, lorsqu'il a dit que son argumentation avoit eu pour objet de prouver, et avoit prouvé réellement sans réplique que la proposition que la Faculté l'avoit obligé de travailler, étoit ridicule, et qu'elle n'auroit pas dû être donnée pour faire la matière d'une thèse ? Le sieur Bouriat. A-t-il calomnié, lorsqu'il a dit que le sieur de la Mazière, et le sieur Doyen, sous prétexte de lui donner des leçons d'honnêteté et de décence, l'avoient réellement injurié dans leurs discours ? a-t-il calomnié, lorsqu'il a dit que le sieur de la Mazière, qui avoit pris la précaution de ne pas apporter Plinie, lui avoit reproché d'avoir cité deux chapitres de cet auteur, sans les entendre ; d'avoir fait dire à Plinie ce qu'il n'avoit dit nulle part ? A-t-il calomnié le sieur de la Mazière, soit en rendant compte de la ridicule contestation qu'il lui avoit suscitée au sujet de cette expression *Alimenta vesci*, soit en rendant compte de son argumentation ? A-t-il calomnié le sieur Méreau, en lui reprochant de l'avoir outragé dans un discours dans lequel il compromit jusqu'à la Faculté de Montpellier, et injuria

l'homme célèbre qui en est le Doyen ; dans un discours qui parut au sieur Portier lui-même une déclamation si insultante, qu'il le tira par la robe pour l'obliger à s'asseoir avant d'avoir fini de le prononcer ? A-t-il injurié ou calomnié le sieur Rousseau lorsqu'il a exposé que ce Docteur, reçu sans épreuves et sans dispenses, avoit fait l'aveu au public des injures que son prétendu compliment renfermoit, en disant à haute voix que le soutenant ne devoit pas le remercier pour son prétendu compliment, et qu'il n'y avoit certainement pas de quoi ? Le sieur Bouriat a-t-il calomnié, lorsqu'il a exposé que le sieur Rousseau ayant prétendu qu'il alloit prouver fort au long que les remèdes les plus simples devoient suffire dans les maladies les plus compliquées, et lui, sieur Bouriat, ayant observé que cela en avoit besoin, le sieur de la Mazière s'étoit levé en apostrophant le sieur Bouriat, et le traitant d'insolent ? Le sieur Bouriat a-t-il calomnié, en exposant encore que les sieurs de la Mazière et Rousseau s'étoient récriés conjointement qu'il falloit rompre l'acte ; que M. le Recteur s'étoit levé ; qu'il avoit représenté aux médecins, du banc desquels il s'étoit approché, l'indécence de tous leurs procédés ; qu'il avoit demandé le dépôt des complimens injurieux, et en particulier de ceux des sieurs Méreau et Rousseau ; qu'enfin M. le Recteur avoit observé que lui seul avoit le droit de présider à l'assemblée et qu'on lui manquoit ainsi qu'à l'Université et au public assemblé ?

Au cas que le démenti formel qu'on dit être autorisé par les vertus et l'honnêteté des Médecins porte sur un seul de ces faits qui sont publics et incontestables, le sieur Bouriat en offre la preuve juridique.

En attendant, le sieur Bouriat croit devoir se permettre quelques réflexions sur la conduite qu'il a tenue. Aussitôt qu'il eut signifié les sommations à la Faculté de Médecine, il s'empressa de présenter Requête à M. le Recteur, et de lui remettre une copie des sommations, en le priant d'en donner communication à l'Université. On doit observer que les trois Facultés de Théologie, de Droit et des Arts, sont enseignantes ; qu'elles renferment des hommes instruits et exercés par les fonctions de l'enseignement. Qui imaginera qu'un jeune homme de vingt-deux ans eût osé présenter l'historique et le détail circonstancié de tout ce qui s'étoit passé à un acte publiquement soutenu, sous les yeux d'un Corps aussi éclairé que l'Université, dans un temps où les faits étoient aussi récents, si l'exposé qu'il en avoit fait n'avoit été conforme à la plus exacte vérité ? A quelle censure s'exposoit-il ; quelle indignation n'auroit-il point excitée, si, en présentant à cette Compagnie composée d'hommes intègres et éclairés, et qui étoient véritablement ses premiers Juges, l'exposé des arguments de ses adversaires, de leurs discours et de leur conduite, il ne leur eût présenté qu'un tissu de calomnies auxquelles des hommes, qui prétendent être caractérisés par des vertus et de l'honnêteté, pourroient donner un démenti formel ? L'Université, par ménagement pour la Faculté de Médecine, n'a pas fait droit sur la Requête du sieur Bouriat ; mais elle a fait réserve de tous ses droits.

Lorsque M. le Recteur donna lui-même lecture de sommations, le sieur Doyen et les autres Docteurs de la Faculté de Médecine qui étoient présents, osèrent-ils lever le moindre doute sur la vérité de tout ce qu'elles contenoient ? Lorsque M. le Recteur, ainsi et comme il convient à la dignité de sa place, fit des observations sur le désir qu'il auroit eu d'empêcher la Faculté de Médecine de se donner en spectacle ; lorsqu'il rappella les démarches absolument extraordinaires qu'il avoit eu la bonté de faire pour prévenir les discordes et les mésintelligences ; lorsqu'après des choses honnêtes, que sa politesse l'engagea à dire au sieur

Doyen de la Faculté de Médecine, il lui ajouta qu'il ne devoit cependant pas paroître étonnant qu'il n'eût plus aujourd'hui le petit mérite de tourner et de proposer.

Le sieur Bouriat, après avoir présenté ses sommations au jugement de l'Université, s'empressa de les présenter à celui du public, en en répandant plusieurs copies, et il eut la satisfaction d'entendre le cri public qui s'éleva en sa faveur. Il n'y eut absolument personne dans la ville de Poitiers, qui, après en avoir pris lecture, ne dit hautement que c'étoit l'exposé exact de tout ce qui s'étoit passé pendant l'acte public soutenu le 29 janvier dernier.

Après avoir fait l'exposé et la discussion des faits, après avoir rapproché de ces faits la conduite pleine de confiance qu'a tenue le sieur Bouriat, examinons enfin le mérite et l'importance des moyens que présente cette cause étrange.

MOYENS

Les médecins de Poitiers, dans leur Requête du 23 juin dernier, reprochent au sieur Bouriat d'avoir cherché à détourner l'œil éclairé des magistrats, dont l'autorité souveraine doit décider de son état et de son existence civile, du vrai point de la question, par ce qu'ils appellent des diffamations, lesquelles, ajoutent-ils, sont dans l'espèce présente un nouveau motif de réprobation pour le sieur Bouriat. Les moyens de cette cause ont été, et vont être de nouveau réduits à trois propositions fort simples. Le sieur Bouriat ne peut se dissimuler qu'une des principales causes qui ont mis dans le cœur du sieur Doyen des sentiments qu'il a fait adopter par la Faculté, et de la violence desquels on peut juger par les effets étranges qu'ils ont produits, tire sa source de quelques réflexions qu'il lui fit, relativement à la somme de 1986 livres qu'il exigeoit au lieu de 1500 livres que les sieurs Boisdin, Bourcy et quelques autres avoient consigné.

Première proposition. — Le sieur Bouriat croit par cette raison devoir établir cette première proposition, que rien n'est plus illégitime que cette perception de 1986 livres, laquelle cependant est exigée d'une manière si arbitraire et si tyrannique, que le sieur Bouriat n'a pu se permettre à cet égard quelques réflexions, sans s'exposer aux fureurs d'une persécution dont le but est de le couvrir de déshonneur, et de lui ravir son état et son existence civile.

La preuve que la Faculté de Médecine, ne peut légitimement percevoir un droit d'entrée d'environ 2000 livres de la part de ceux qui veulent se faire agréger, résulte d'une lettre de M. le vice-chancelier de Maupeou, qui, sur des contestations qui s'étoient élevées dans l'Université de Poitiers, relativement aux droits d'entrée qu'on exigeoit dans la Faculté de Droit, a proscrit ces droits d'entrée dans toutes les Facultés de l'Université de Poitiers, comme un abus contraire aux intentions de Sa Majesté, et a ordonné que sa lettre seroit inscrite sur les registres de l'Université, dans une assemblée de toutes les Facultés convoquée à ce sujet. Cette lettre adressée au Recteur, se trouve ainsi transcrite sur les registres de l'Université dans l'Assemblée générale de toutes les Facultés tenue le 12 juin 1764... « Paris, 8 juin 1764. Une difficulté qui s'est élevée, Monsieur, dans la Faculté de Droit de l'Université de Poitiers, à l'occasion des droits d'entrée que l'on exige de ceux qui sont pourvus des places de professeurs, m'a déterminé à prendre quelques éclaircissements sur cet usage, qui me paroît avoir également prévalu dans les autres Facultés. Quelqu'avantage qu'on veuille tirer des exemples que l'on cite en faveur de cet usage, il ne peut être regardé que comme un abus con-

« traire aux intentions de Sa Majesté, et qu'il seroit dangereux de laisser subsister plus longtemps, parce qu'il éloigneroit des sujets capables, et qui auroient le plus de talens et d'étude, mais à qui la médiocrité de la fortune ne donneroit pas le moyen de payer ces droits. L'exemple des droits de réception dans des charges vénales ne peut avoir aucune application à des places destinées pour l'instruction qui se donne gratuitement. Le moyen le plus convenable de faire cesser cet usage, est que vous convoquiez une assemblée de toutes les Facultés, pour leur faire part de cette lettre, que vous ferez inscrire dans vos registres. Je suis, Monsieur, parfaitement à vous, signé : Maupeou ».

M. de Lamoignon, Chancelier de France, avoit écrit quelques années auparavant une lettre semblable, qui proscivoit également cette perception des droits d'entrée; et, à compter de la date de cette première lettre, la Faculté de Droit de Poitiers a entièrement cessé de les percevoir.

La Faculté de Droit, cependant faisoit cette perception avec un titre plus apparent que la Faculté de Médecine, parce que la Faculté de Droit est enseignante, et que les épreuves du concours, dont cette Faculté est constituée jugé par les Ordonnances du Royaume, durent environ trois mois, et exigent des examens, un travail réel et une présence continuelle et très exacte de la part des Docteurs qui doivent être juges; parce qu'enfin la Faculté de Droit a des charges réelles et considérables, et qu'elle est débitrice de différentes rentes constituées.

Cette levée de deniers, que fait la Faculté de Médecine de Poitiers sur ceux qui se proposent de se faire agréger, est encore contraire à l'Edit du Roi portant règlement pour l'étude et l'exercice de la Médecine, donné à Marly au mois de mars 1707, enregistré en la cour du Parlement le 18 du même mois de mars, dont l'article 22 fixe la somme de 150 livres pour tous droits à payer par ceux qui, étant reçus Docteurs ou Licenciés dans une Faculté, se feront agréger à une autre Faculté ou Corps de Médecine.

Cette perception de deniers peut être encore regardée comme contraire à la Déclaration du Roi donnée à Compiègne au mois de juillet 1749, portant règlement sur la discipline à observer dans l'Université de Douay, dont l'article 233 fixe pour tous droits à, par ceux qui ont été reçus Docteurs ou Licenciés dans une autre Faculté de Médecine du Royaume, et qui voudront se faire agréger dans celle de Douay, qui est enseignante, la somme de 120 florins, qui forme exactement celle de 150 livres fixée par l'Edit du mois de mars 1707.

Les Médecins de Poitiers, après avoir énoncé dans leur Requête du 23 juin, qu'ils vont rendre compte à la Cour des motifs et de la manière de percevoir la consignation de 1986 livres, pour prouver publiquement et justifier à la Cour leur soumission aux ordres du Roi et leur exactitude, ajoutent que ce n'est pas pour répondre au sieur Bouriat, qui est sans intérêt, et qui lui-même a jugé cette consignation si légitime, que, dans son acte du 4 février 1782, il réclame sa part de la consignation du sieur Nicolas, parce que, devant être reçu le premier, il y a droit.

Quoi! le sieur Bouriat a regardé la consignation de 1986 livres comme légitime? il l'a reconnue telle dans ses sommations signifiées à la Faculté le 4 février dernier? Eh mais, disent les médecins, nous opposons le sieur Bouriat à lui-même. Il a dit dans l'acte du 4 février dernier, « que lui sieur Bouriat requiert le sieur Palu, Doyen, de déclarer s'il a perçu pareille somme de 2.000 livres du sieur Nicolas, pour droits d'entrée et réception; qu'il a inté-

« rêt à lui faire cette demande, attendu que devant être reçu en la Faculté de Médecine de Poitiers avant le sieur Nicolas, il doit être reçu à partager ces droits et emolumens dans la même proportion que les autres Docteurs de la Faculté de Médecine de Poitiers, etc. » Quoi! les Médecins de Poitiers osent mutiler les expressions du sieur Bouriat, pour leur donner un sens absolument contraire à celui qu'elles présentent? Quoi! ils ne rougissent point de faire une falsification, dont il est si facile de leur donner la preuve la plus complète? Le sieur Bouriat a dit qu'il doit être reçu à partager la consignation faite par le sieur Nicolas; mais les médecins ont supprimé, avec cet amour de la vérité et l'honnêteté qu'ils disent les caractériser, les termes du sieur Bouriat qui rendent cette proposition conditionnelle et qui la suivent immédiatement. Au cas, ajoute le sieur Bouriat, « qu'il plaise à la Cour autoriser la Faculté à les percevoir (les 2.000 livres), en justifiant de la part de la Faculté de ses droits et de ses usages par le vu de ses registres, de la manière qu'il a été ordonné pour la Faculté de Médecine d'Angers ». Comment les médecins de Poitiers se sont-ils permis de falsifier l'énoncé du sieur Bouriat en le tronquant, puisque dans les mêmes sommations signifiées le 4 février, il leur déclare « qu'il sollicitera un règlement de la Cour pour faire régler ces droits d'entrée, en ordonnant préalablement à la Faculté de Médecine de Poitiers de justifier par le vu de ses registres, quelle somme elle est en droit et usage de percevoir »? Le sieur Bouriat connoît assez les ressources de ses adversaires, pour annoncer et prévenir qu'ils répondront qu'ils n'ont pas tronqué sa proposition, parce qu'ils y ont ajouté un etc. Mais ce qui supprime cet etc., change et falsifie la phrase, et vous osez vous en prévaloir, comme que l'honnêteté caractérise.

Voyons les motifs que prétextent les médecins pour faire cette levée de deniers et cette perception d'environ 2000 livres? Ils disent que :

« La Faculté de Médecine n'a aucun revenu, et doit contribuer aux dépenses que les événemens occasionnent dans l'Université dont elle fait partie.

« Que la Faculté de Médecine doit plus de 100 livres de rente pour emprunt fait pour la charge de Médecin du Roi. Qu'elle dépense par an plus de 60 livres pour les frais de principes qui se font, soit pour l'impression des programmes, affiches, tentures, etc.

« Elle loue un appartement aux Jacobins 100 livres. Elle évalue ses dépenses, pour bois, ports de lettres, impressions des bulletins, à 80 livres.

« Elle a son Bedeau et son Secrétaire qui sont à sa charge ».

La Faculté de Médecine manque d'exactitude en disant qu'elle est absolument sans revenus. Elle loue à des Lavandières, pour la somme de 150 liv., un jardin qui étoit destiné à être un jardin de plantes médicinales, et servir à l'instruction des Médecins et à l'utilité publique. L'on ajoute que cette somme de 150 livres est plus que suffisante pour les dépenses réelles de la Faculté. Il n'y a jamais eu un seul médecin qui ait contribué pour un sol aux dépenses de l'Université; et cette mère, trop indulgente peut-être, a quelquefois payé de ses deniers et de son pécule, les contestations que les Membres de la Faculté de Médecine ont eues entr'eux.

On ne connoît d'autres dettes à la Faculté de Médecine de Poitiers, qu'une rente constituée de 40 livres qu'elle doit au sieur Dupont. Il est vrai, que quoi qu'ils viennent de percevoir récemment des sieurs Nicolas et Bouriat près de 4000 livres, ils ont emprunté une somme de 1200 livres du sieur Durand, Chanoine de l'Eglise de Poitiers, et qu'ils

lui ont constitué une rente de 60 livres, pour envoyer un Député à Paris et subvenir aux frais du procès qu'ils ont suscité au sieur Bouriat. Mais c'est avec la plus juste confiance que le sieur Bouriat réclame le ministère et la justice de M. l'Avocat-Général, et le supplie de vouloir bien requérir que les Médecins actuels soient tenus de rembourser cette somme de 1200 livres, ou qu'ils soient tenus en leur privé nom de ladite rente de 60 livres, attendu qu'il seroit contraire à la raison et à l'équité, que le sieur Bouriat et ceux qui comme lui entreront dans la Faculté, soient obligés de porter la peine des excès qu'ils ont commis contre lui, et qu'il paie sa portion virile des frais que ces excès auront occasionnés.

Les Docteurs de Médecine ne font des principes qu'une fois seulement, à compter du temps qu'ils sont reçus Docteurs. Ceux qui font les principes, et non la Faculté, paient les très-petites dépenses qu'occasionne cette cérémonie.

L'Université de Poitiers loue aux Jacobins une petite chambre à côté et de la grandeur de celle des Médecins. Elle paie 40 livres par an pour cet objet.

L'on a de fortes raisons de penser que les Médecins ne paient pas plus cher le loyer de la leur. L'on observe qu'elle est inutile, parce qu'ils font soutenir et ne peuvent faire soutenir l'acte de réception des Docteurs qui doivent être agrégés, que dans la salle qui appartient à l'Université, et qu'elle paie de ses deniers.

Il ne faut pas de bulletins imprimés pour convoquer très-rarement sept à huit personnes. Cette dépense d'ailleurs, ainsi que celle du bois et de quelques ports de lettres, est une minutie, et les 150 livres de revenus de la Faculté sont plus que suffisans pour y subvenir, ainsi qu'à tous les autres frais réels de la Faculté de Médecine.

Il est vrai que la Faculté a un Bedeau et un Secrétaire, mais outre le petit droit qu'ils perçoivent de chaque récipiendaire, ils ne touchent pas un sol de la Faculté. Leurs exemptions leur tiennent lieu de salaire, et le Bedeau touche quelques distributions que lui accorde l'Université, ainsi et dans la même proportion qu'aux autres Bedeaux.

C'est encore mal-à-propos que les Médecins grossissent leur état de dépenses, des frais de procès qu'ils disent être obligés de soutenir contre les Charlatans et Empyriques. On sait que ces sortes de contestations sont mises au nombre des affaires sommaires et qu'elles sont du ressort de la Police. On ne connoît de procès qu'ait soutenu la Faculté, si ce n'est ceux que ses différens membres ont soutenus entr'eux; et, on le répète, l'Université a payé les frais des uns et des autres. Mais ne doit-on pas trouver étrange que parmi les motifs ridicules avec lesquels les Médecins prétendent justifier la perception qu'il font d'environ 2000 livres pour droits d'entrées, ils placent et allèguent les frais du procès qu'il soutiennent contre le sieur Bouriat? Dans le moment qu'ils ont touché 2000 livres du sieur Nicolas et pareille somme de la part du sieur Bouriat, ils ont, au vu et au su de toute la ville de Poitiers, emprunté 1200 livres du sieur Durand, pour subvenir aux frais de l'injuste contestation qu'ils ont suscitée au sieur Bouriat, et ont constitué une rente de 60 livres, au paiement de laquelle ils ont obligé leurs successeurs. O vous, qui prétendez former un corps où les lumières et le savoir sont essentiels! ô vous, qui nous jettez dans des discussions qui nous font rougir pour vous, comment n'évitez-vous pas des contradictions, des absurdités si palpables et dont il est si aisé de vous convaincre! Si vous vouliez mettre dans le bordereau des dépenses auxquelles est destinée la perception de 2000 livres, que vous faites sur chaque Docteur qui se présente pour être agrégé parmi vous; si vous vouliez compter mon pro-

cès, quel qu'il soit, au nombre des dépenses à l'emploi desquelles doit être appliqué, la perception de 2000 livres que vous cherchez à justifier par les motifs les plus pitoyables, deviez-vous partager entre vous les 2000 livres que vous avez touchés du sieur Nicolas, emprunter ensuite une somme de 1200 livres, créer sur la Faculté, sur ceux qui en seront membres à l'avenir, une rente constituée de 60 livres pour subvenir aux frais de ce même procès ?

Est-ce assez développer, est-ce assez démontrer la fausseté et l'illusion des motifs sur lesquels les Médecins se fondent pour faire une levée de deniers, une perception de droits d'entrée, contre la volonté connue du Roi et consignée soit dans les lettres du premier Ministre de la Justice, soit dans les Edits et Déclarations de Sa Majesté ?

Mais après avoir discuté les motifs que les Médecins donnent à cette perception de deniers, voyons le compte qu'ils rendent de la manière dont ils la font. Ils disent qu'ils n'ont jamais rien exigé ; mais « que les Candidats se « sont toujours fait un devoir, par une noble générosité, de « subvenir aux besoins du corps qui leur étoient exposés. »

On a démontré que rien n'est plus faux que ces prétendus besoins, et que les 150 livres de ferme du jardin des plantes médicinales, transformé en jardin potager et affermé à des Lavandières, sont plus que suffisantes pour subvenir aux vrais besoins de la Faculté de Médecine. Mais comment désigner la témérité des Médecins qui osent avancer que la perception d'environ 2000 livres n'a jamais été exigée par eux, qu'elle est l'effet libre de la noble générosité des contendans ? que pensera-t-on de cette assertion, si on fait attention aux circonstances, au temps où cette levée de deniers est faite ? C'est avant le soutènement des thèses, c'est avant de donner même aux candidats les propositions qui doivent faire la matière de leur travail et de leurs thèses. Le sieur Bouriat n'appellera pas les excès auxquels s'est livrée, cette Compagnie irritée de la seule réflexion qu'il s'est permise sur ce qu'on exigeoit de lui 1986 l. au lieu de 1500 ., ce qu'on motiva depuis sur ce que les membres de la Faculté de Poitiers étoient en plus grand nombre que du temps que le sieur Bourcy soutint. Il n'est personne qui ne sente le mérite et la sincérité du compte que les Médecins ont rendu à la Cour, de leurs motifs et de leur manière de percevoir la consignation de 1986 livres ; il n'est personne qui n'apprécie l'exposé qu'ils ont fait pour justifier à la Cour leur soumission aux ordres du Roi, et ce qu'ils appellent leur exactitude.

Le sieur Bouriat a accordé aux moyens qu'emploient les médecins, pour justifier une levée de deniers contraire aux ordres du Roi, une considération qu'il ne devoit pas leur accorder, en se donnant la peine de les réfuter ; car enfin leurs prétendus motifs, leur prétendue manière de percevoir, n'empêcheroient pas que cette perception ne fût contraire aux intentions du Roi, et par cela même illégitime. Le sieur Bouriat, après avoir démontré cette première proposition, que la perception que font les médecins de Poitiers d'environ 2000 livres, est une exaction illégitime, qu'elle contrarie la volonté du Roi, qui a été déclarée expressément à la Faculté de Médecine de Poitiers par les Ministres dépositaires de ses ordres, et qui est d'ailleurs consignée dans ses Edits et Déclarations ; le sieur Bouriat après avoir démontré que rien n'est plus injuste par conséquent que les prétextes sur lesquels les sieurs Doyen et Docteurs de la Faculté de Poitiers se sont appuyés pour lui faire éprouver les effets de la persécution la plus étrange et la plus cruelle qu'ait jamais pu essayer un citoyen honnête, se bornera à établir deux autres propositions, qui achèveront de mettre dans la plus grande évidence l'injustice de la conduite des

Médecins de Poitiers, et celle des décrets injurieux dont il demande la cassation et la radiation.

Deuxième proposition. — Les Docteurs de la Faculté de Médecine de Poitiers, par la raison qu'ils n'enseignent pas et ne confèrent aucun degré, ne peuvent prétendre avoir la qualité et le caractère de Juges, relativement aux épreuves qui doivent être soutenues en leur présence.

Troisième proposition. — Quand même les Docteurs de la Faculté de Médecine de Poitiers, seroient réellement Juges des épreuves qui doivent être soutenues par un Docteur de la Faculté de Médecine de Montpellier ou de Paris, pour parvenir à l'aggrégation et obtenir le droit de pratiquer concurremment avec eux ; la conduite qu'ils ont tenue à l'égard du sieur Bouriat, les feroit déchoir de toute espèce de droit à cet égard, et ils n'en pourroient conserver aucun à la confiance de la loi, pour porter un jugement aussi intéressant que celui qui a pour objet l'honneur et l'état d'un citoyen.

Preuves de la seconde proposition. — Quoique l'Université de Poitiers paroisse avoir été fondée en 1431, pour être composée de quatre Facultés, il y a les plus fortes raisons de penser que la Faculté de Médecine n'y a jamais été enseignante.

D'après les plus anciens statuts qu'ait l'Université de Poitiers, d'après les statuts de 1488, on voit que dans les temps même où les Universités étoient composées des simples gradués, on avoit mis la Faculté de Médecine à la suite de celle de Théologie, pour ne faire qu'une seule Faculté avec elle. Il est certain que dans l'administration et le régime de l'Université, la Faculté de Médecine n'y avoit de droit et d'influence qu'en se réunissant à la Théologie, avec laquelle elle ne formoit qu'une seule Faculté, quoiqu'on eût retenu les dénominations particulières à ces deux Facultés, qui auroient dû avoir leur enseignement particulier ; conformément aux vœux qu'on paroisoit d'abord avoir eues, en formant le premier établissement de l'Université : *Universitas Pictaviensis est... directa et gubernata per duas Facultates, et quatuor Nationes ; videlicet per Facultatem Artium et Theologiæ, cui Facultati adjungitur Facultas Medicinæ ; ac per quatuor Nationes... in quibus duæ Facultates, scilicet Juris Canonici et Civilis, divisæ sunt.* L'induction qu'on tire de l'article premier des statuts de 1488, est confirmée par celle qu'il est également aisé de tirer de l'article 55 des mêmes statuts, lequel donne la preuve qu'il étoit si vrai que la Faculté de Médecine ne formoit qu'une seule Faculté avec celle de Théologie, que ces deux Facultés réunies ne fournissoient qu'un seul Député pour l'audition des comptes du Receveur général de l'Université, qui devoient être examinés et reçus par six Députés, dont quatre fournis par les Nations un cinquième par la Faculté des Arts, et un sixième enfin par les Facultés de Théologie et de Médecine réunies et qu'à cet égard, ainsi qu'à tout autre, elles n'avoient que les droits d'une seule Faculté : *Ad quod audiendum computum deputabuntur per Universitatem sex viri fideles, videlicet de quâlibet Facultate et Natione unus.*

On voit par ces mêmes statuts de 1488 que les Docteurs de la Faculté de Médecine ne sont mis aucunement au rang des Docteurs des autres Facultés qui doivent enseigner et faire des principes. Les articles 2 et 3 de ces statuts ayant fixé les fonctions et les obligations des Professeurs de Droit, l'article 4 ajoute : *Principiabunt etiam reverendi Magistri Facultatis Theologiæ, et Domini Regentes Facultatis Artium.* Quant aux médecins, il n'en est fait aucune mention à cet égard.

Les statuts de 1597 présentent la preuve que, dans le temps qu'ils furent rédigés, la Faculté de Médecine ne

formoit encore qu'une seule et même Faculté avec la Théologie. La preuve en résulte de la manière dont étoit formés selon ces statuts, le Tribunal ou Conseil du Recteur. Il étoit composé de douze Députés ou Conseillers, de deux par chaque Nation et par chaque Faculté. Le calcul est aisé : huit Députés pour les quatre Nations, deux pour la Faculté des Arts, et deux pour les Facultés de Médecine et de Théologie ; d'où il résulte que, d'après les statuts de 1597, les Facultés réunies de Théologie et de Médecine n'avoient dans l'administration et le régime de l'Université que l'influence qu'avoit une seule Faculté.

L'Université de Poitiers, en 1577, obtint de la bienfaisance du Roi Henri III et de son amour pour les Lettres et les Sciences, des Lettres-Patentes qui confirmèrent de la manière la plus étendue les privilèges de l'Université, lesquelles furent enregistrées en la Cour des Aides le 27 février 1579 ; c'est dans ces Lettres-Patentes que l'Université peut reconnoître sa véritable constitution et son véritable régime, parce que les Lettres-Patentes qu'elle obtint ensuite furent postérieures aux changemens apportés en sa constitution et en son régime, par l'intromission d'un corps régulier, par l'admission des Jésuites. Mais qu'on parcoure les Lettres-Patentes données par Henri III en 1577, et enregistrées en la Cour des Aides en 1579 ; qu'on consulte sur-tout la liste que l'Université elle-même donna de ses Suppôts et de ceux qui avoient droit de jouir en cette qualité des privilèges octroyés par la munificence de nos Rois, on verra que l'Université entre dans le plus grand détail de ses Membres et Suppôts ; qu'elle compte et désigne jusqu'à treize Bedeaux, deux Libraires, deux Parcheminiers..., et qu'elle ne met aucun médecin au nombre de ses Membres, Suppôts et Privilégiés. La raison en est qu'aucun d'eux n'étoit enseignant ; et on eroit ne rien hazarder, en ajoutant que personne d'eux n'avoit jamais enseigné dans l'Université de Poitiers.

L'on ne se dissimulera point que la Faculté de Médecine de Poitiers, en 1617, deux ans après que l'Université eut obtenu la confirmation de ses privilèges sous le Règne de Louis XIII, fit de l'aveu, et moyennant la condescendance et la permission de l'Université, une espèce de relevé de ses registres et délibérations, pour faire une forme ou un projet de statuts, des différens arrêtés et réglemens qui s'y trouvoient dispersés, ainsi que les Docteurs de Médecine s'en expliquent eux-mêmes dans le préambule de ces prétendus statuts : *Has leges in variis commentariorum Facultatis Medicæ Pictaviensis paginis, hactenus dispersas, in unum syntagma colligere ; nonnullas, pro temporum ratione, immutatas reformare, quasdam novas addere, Decanus et Doctores Regentes..., post approbationem almæ matris Universitatis Pictaviensis..., observandas statuerunt.*

Mais la nécessité où la Faculté de Médecine de Poitiers fut de faire ce relevé de ses registres pour se former des espèces de réglemens, doit être regardée comme une preuve que cette Faculté n'avoit point eu jusqu'alors un corps de statuts. D'ailleurs, ces relevés ou statuts, quels qu'ils soient, qui ont été faits en 1617, et qui ont été imprimés en 1730 d'après l'ordre du sieur Denesde, Doyen de cette Faculté, n'ont jamais été homologués ; et quoiqu'ils contiennent des vues qu'il auroit été utile de remplir dans le cas où cette Faculté seroit devenue enseignante, il est certain qu'ils contiennent des choses contraires aux Réglemens et Ordonnances, et en particulier il s'y trouve quelques articles qui sont entièrement opposés à l'Édit, portant réglemen pour l'étude et exercice de la Médecine, donné à Marly au mois de mars 1707.

Il suffisoit au sieur Bouriat d'observer que la Faculté de

Médecine, de fait et actuellement, n'étoit pas enseignante, pour ensuite en tirer cette induction, que les membres qui la composent ne sont pas véritablement Juges, ainsi, et au même titre que le sont les Docteurs qui composent les Facultés enseignantes, il a cru devoir prouver qu'il paroisoit même que la Faculté de médecine de Poitiers n'avoit jamais été enseignante. Les inductions, les présomptions puissantes qu'il a rassemblées, sont justifiées et appuyées par les monumens et les statuts les plus anciens de l'Université, par l'exposé qu'elle a fait elle-même de sa véritable constitution, aux fins de jouir des grâces et des privilèges qui lui ont été accordés par la munificence de nos rois. Le sieur Bouriat a justifié ces différentes présomptions qui lui paroissent former un corps de preuves ; ils les a appuyées par les prétendus statuts même de la Faculté de médecine. Les médecins de Poitiers ne l'ont point suivi dans cette discussion de titres et de monumens ; mais il lui ont répondu dans leur Requête signifiée le 25 juin, en lui demandant si son ignorance sur les matières médicales s'étend sur l'histoire, l'état de son pays et du corps dans lequel il vouloit entrer ; ou si l'inconséquence et la contradiction marchent chez lui d'un pas égal avec l'impéritie ? Le sieur Bouriat laisse aux magistrats et au public éclairé le droit de juger si ces reproches honteux doivent retomber sur ceux qui les lui font avec tant d'indiscrétion et d'emportement ; il va examiner leurs preuves.

Les médecins lui opposent d'abord un raisonnement, dont la subtilité et l'adresse pourra donner une idée et une pièce de comparaison, pour que ceux qui n'ont point assisté aux argumentations des médecins de Poitiers, puissent juger de leur mérite. « Le sieur Bouriat, disent-ils, demande, poursuit son agrégation parmi nous ; nous pre- « nons la qualité d'*actu regentes* ; comment avance-t-il « que notre Faculté n'est pas enseignante ? La solution de « ce problème n'est pas aisée. »

Le sieur Bouriat répond qu'il demande, poursuit son agrégation à la Faculté, parce qu'elle lui est nécessaire pour exercer son état à Poitiers ; il voit avec satisfaction et avec confiance qu'à ce premier avantage, il en est réuni un second très précieux pour lui, celui d'être agrégé, affilié à l'Université, où ses proches ont joui autrefois et jouissent encore actuellement de la considération la mieux méritée par leurs services et leurs lumières, double avantage dont ne jouit aucun des membres de la Faculté. Le sieur Bouriat ajoute que, quoiqu'il regarde comme une faveur la grâce que l'Université fait aux médecins en les admettant dans son sein, ce ne pourra être pour lui qu'un motif de plus d'éviter avec soin d'y porter le trouble ou la confusion. « Mais, disent les médecins, nous prenons le « titre de Régens. Jusqu'au moment que vous aurez fait « enregistrer ce titre à la Cour des Aides, et que vous remplirez les fonctions qu'il suppose, vous pourrez... le « garder, pourvu qu'on ne vous le conteste pas, et que « vous ne vouliez pas en abuser. Mais, continuent les « médecins, la Faculté de Poitiers enseignoit dès son origine ». Le contraire est prouvé par les statuts de 1488, et ceux de 1597. « Mais n'avions-nous pas des statuts dès 1533 ? » Quelques Collèges et corps de médecins, dans les villes où il n'y a pas d'Université, ont des statuts, ainsi que les apothicaires de Poitiers ; cette allégation ne prouveroit donc rien. Mais vos statuts de 1617, quels qu'ils soient, prouvent qu'en 1533, vous n'aviez point un corps de statuts subsistant, puisque les statuts de 1617 énoncent en termes formels que les réglemens qu'ils contiennent étoient restés jusqu'alors dispersés et épars dans les différens arrêtés des délibérations prises par la Faculté, *in commentariorum Facultatis... paginis hactenus dispersas*. Mais

nous avons eu des Écoles de médecine détruites par l'injure des temps. Jusqu'à ce que vous ayez fait la preuve du contraire, on pourra vous dire que vous avez eu dans les bâtiments de l'Hotel-de-ville. que le temps a détruits, des Écoles, comme vous en avez aujourd'hui aux Jacobins, où vous pouvez vous assembler et faire les exercices prescrits par l'Édit de 1707 pour ceux qui veulent se faire agréer.

Vous n'avez point d'honoraires aujourd'hui, dites-vous encore ; mais comment prouveriez-vous que vous en avez jamais eu ? Les docteurs de la Faculté de Droit ne touchent que trois cents et quelques livres d'honoraires : leurs principaux émolumens consistent dans la rétribution des étudiants qu'attire la célébrité de leurs Écoles. Voyez si, à ce même titre, vous pouvez réunir des Étudiants de médecine dans les vôtres. Quant aux principes, d'après les statuts de 1488, vous ne deviez pas être même admis à les faire ; mais il faut convenir que vous n'abusez pas trop à cet égard de la permission qui vous a été donnée. Voyez, vous-mêmes, et comptez le temps que vous aviez laissé écouler sans les faire, et que vous auriez continué à laisser écouler, si, au moment que je me suis présenté, vous n'aviez fait prévenir le sieur Rousseau qu'on pourroit lui opposer l'article 3 du chapitre 2 de vos statuts, qu'on a cité ci dessus.

Quant aux statuts de 1617, imprimés en 1730, à une époque où il est très-certain que la Faculté n'étoit point enseignante, on doit les regarder comme un simple projet de rendre la Faculté enseignante et le fruit d'un zèle qui peut être comme louable dans la personne de ceux qui disent les avoir extraits en partie des délibérations et arrêtés de la Faculté, auxquels cependant ils reconnoissent en avoir ajouté de nouveaux. Il ne nous appartient point de décider si ce seroit un avantage réel pour la ville de Poitiers, et les intérêts publics d'un enseignement aussi utile que celui de la médecine, d'effectuer le projet souvent conçu, et qu'on croit n'avoir jamais été effectué, de rendre la Faculté de Médecine enseignante à Poitiers. Mais cet établissement ne préjudicieroit-il point à celui des Ecoles de Droit ? La sage économie qu'on a suivie en établissant les Universités, qu'on ne cherche aujourd'hui à multiplier par des affiliations que pour consommer leur ruine, n'a-t-elle pas engagé le Législateur à ne former dans certaines villes qu'une et quelquefois deux Facultés ? Sans vouloir insister sur la conduite des médecins de Poitiers, pendant l'acte du 29 janvier dernier ; sans vouloir se prévaloir des démêlés particuliers qui ne doivent être d'aucune considération lorsqu'il est question des intérêts d'un établissement public, ne peut-on pas dire qu'il est de la plus grande importance que des hommes destinés à pratiquer dans les grandes villes un Art tel que la médecine, soient obligés d'aller puiser les principes et les connoissances qu'il rend nécessaires, dans des Écoles célèbres, telle que celle de Paris et de Montpellier ?

Il arrive quelquefois que les Etudiants, que l'enceinte de ces Écoles fameuses renferme, n'y portent point l'application et l'amour du travail que cette science rend nécessaire mais malgré la dissipation d'un âge enclin à des passions qui sont plus excusables et plus conformes à la nature, que celles qui déshonorent quelquefois l'âge viril, il n'en est pas moins vrai qu'ils y prennent une teinte de principes et de connoissances qui ne s'éteint et ne s'efface jamais entièrement. On peut appliquer ici ce que l'orateur Romain disoit dans un sujet absolument différent : *Cum in sole ambulem, etiamsi ob aliam causam ambulem, fieri, tamen naturâ ut colorer.*

Le sieur Bouriat auroit pu s'épargner cette discussion : il n'est pas nécessaire de présenter aux Docteurs de la Fa-

culté de Médecine, la preuve qu'ils n'ont jamais été enseignants ; il suffit qu'aujourd'hui et dans le fait ils ne le soient pas, pour établir qu'ils ne peuvent prétendre au caractère de Juge, lequel ils ne peuvent tenir que de la Loi, et qu'elle n'accorde qu'aux Facultés enseignantes, et qui conferent des degrés.

L'Édit du Roi portant règlement pour l'étude et l'exercice de la médecine, donné au mois de mars 1707, paroît comprendre dans ses dispositions toutes les Compagnies de médecine ; les Facultés de médecine qui sont enseignantes, et celles qui, ayant été établies pour l'être, ne le sont pas.

L'Édit de 1707 met une très grande différence entre les Facultés de Médecine qui sont enseignantes, et celles qui ne le sont pas. Les dispositions de cet Édit qui sont relatives aux Facultés de Médecine, enseignantes, les revêtent de la qualité de Juges de la manière la plus claire et la plus positive, soit qu'il soit question de l'adjudication des chaires, soit qu'il s'agisse de la simple collation des degrés. L'adjudication des chaires doit être faite à celui qui sera trouvé le plus digne à la pluralité des suffrages, lesquels seront donnés par scrutin. Ceux à qui la collation des degrés doit être faite, ne seront admis même à soutenir leurs thèses, si dans les examens qu'ils doivent subir, ils ne sont pas trouvés capables, ainsi qu'il est porté dans les articles 6 et 14, dudit Édit de 1707.

Lorsque la même Loi parle des Facultés de Médecine non enseignantes, et des preuves requises pour parvenir à l'aggrégation dans ces Facultés, elle s'explique d'une manière différente. Dans les dispositions de l'Édit de 1707, où il est parlé de l'aggrégation dans les Facultés non enseignantes et des preuves requises, il n'est point fait mention de suffrages à donner, d'examen à faire, de jugement à porter sur la capacité ; tout cela a été fait dans les Facultés enseignantes, où le degré de Licencié et de Docteur a été pris. La seule preuve publique de capacité qui reste à donner aux Docteurs reçus dans les Facultés enseignantes, et surtout dans celles de Paris et de Montpellier, pour être agrégés aux Facultés de Médecine non-enseignantes, et pratiquer concurremment avec les Docteurs de ces Facultés, est déterminée par l'article 32 de l'Édit de 1707, et consiste à soutenir un acte public de quatre heures, qui instruit le public du degré de conscience qu'il doit accorder aux talens du Docteur nouveau reçu et de payer pour tous droits la somme de 150 liv. Il n'est question dans cet article, ni de suffrages à donner, ni de jugement à porter de la part des Facultés, pour lesquelles on n'a besoin que d'une simple aggrégation.

S'il étoit permis au sieur Bouriat d'examiner la sagesse de cette Loi, et de présenter les raisons de la différence qui se trouve entre les dispositions qu'elle contient relativement aux Facultés enseignantes, et celles qui regardent les Facultés non-enseignantes, et où une simple aggrégation est requise, il observeroit que rien n'étoit plus juste et plus digne des vues supérieures et éclairées du Législateur, que de mettre une différence très grande entre les Facultés enseignantes et celles qui ne le sont pas. Les premiers Législateurs des Universités, qui ont cru qu'un des principaux moyens de concourir au bien et au bonheur public, étoit de réunir particulièrement de la science et le savoir dans ces Compagnies, ont requis pour l'obtention des chaires dans les Universités, des épreuves longues, difficiles, même rebutantes, que le savoir et un travail long et opiniâtre peut seul vaincre et surmonter. Aussi est-il incontestable que si les Universités conservent au moins pour le choix de leurs Professeurs les épreuves fixées par leurs sages Réglemens, elles auront toujours pour remplir les chaires qui y sont établies, des hommes qui auront au

moins beaucoup de savoir acquis; il faut ajouter à ces observations que le travail continu auquel obligent les fonctions de l'enseignement, doit nécessairement former ceux mêmes qui n'auraient pas apporté des talents supérieurs en commençant les fonctions qui ont pour objet l'enseignement public. Il n'est donc pas étonnant que la Loi ait eu confiance aux Professeurs des Facultés enseignantes, et qu'elle ait supposé qu'ils la méritoient par leur savoir; les Professeurs d'ailleurs ont un intérêt réel à associer à leurs fonctions des hommes de mérite, parce que la réputation de leurs Collègues, réfléchit souvent sur eux-mêmes, et que la célébrité de leurs Ecoles communes résulte du degré de considération dont jouit chacun des Maîtres.

Dans une Faculté de Médecine au contraire, qui n'est pas enseignante, telle que celle de Poitiers, après qu'un jeune Docteur a soutenu une thèse comme l'on soutenu plusieurs que le sieur Bouriat ne nommera point, il se trouve en quelque sorte relégué dans les Fauxbourgs où il est obligé de borner sa pratique et l'exercice de ses talents utiles. Il n'est pas sans exemple que quelques-uns d'entr'eux emploient dans des lieux où ils sont au moins déplacés, un loisir qui leur est à charge; trois ou quatre Médecins, qui sont en possession de la confiance publique et qui sont à la tête de la Compagnie, s'occupent encore beaucoup moins d'études propres à former des Professeurs et des Juges assez éclairés pour prononcer sur des exercices et des épreuves qui se font dans une langue morte et étrangère. qu'il faut parler habituellement pour la parler facilement et de manière à persuader qu'au moins on connoît la marche, le génie et les règles de cette langue.

(A suivre).

Reconstituant du système nerveux NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

ANALYSES

Académie de Médecine. Prolapsus de la muqueuse de la vessie à travers l'urèthre, chez une femme, par le Dr F. VILLAR (de Bordeaux).

Le Dr Francis Villar (de Bordeaux) communique en son nom et au nom du professeur Lefour, une curieuse observation de « prolapsus de la muqueuse de la vessie à travers l'urèthre, chez une femme ».

La malade se plaignait depuis longtemps de troubles de la miction et de douleurs dans la région rénale droite. Un beau jour, au cours d'un voyage, elle fut prise d'une rétention d'urine qui dura deux jours et demi. Quelque temps après, elle sentit que quelque chose sortait par son urèthre. L'examen local permit en effet de constater l'existence d'une petite tumeur rouge, dépressible, dont la surface rappelait l'aspect de la muqueuse vésicale. Le diagnostic fut posé aussitôt.

(1) Le sieur Pallu, en se présentant devant les Membres de l'Université assemblés dans la chambre de M. le Recteur actuel, leur dit modestement : MM., je viens me faire corriger.

Le Dr F. Villar extirpa la languette vésicale par la taille suspubienne, et l'opération fut suivie de guérison.

Ce cas est intéressant par sa grande rareté.

Congrès français de chirurgie 1904. Traitement chirurgical de l'ascite d'origine cirrhotique, par le Dr F. VILLAR (de Bordeaux).

Je suis intervenu quatre fois dans des cas d'ascite cirrhotique: trois fois par la voie abdominale, une fois par la voie vaginale.

Ma première opération a été pratiquée par le procédé de Talma: guérison complète, maintenue depuis plus de trois ans; deuxième opération, procédé de Talma également: le malade a été perdu de vue; troisième opération, par le procédé de Schiassi: bon résultat immédiat, mort au bout de vingt jours.

L'intervention par voie vaginale n'a donné aucun résultat.

Je pense, comme d'autres chirurgiens, que les bons effets obtenus dans quelques cas par l'amento-fixation doivent être dus surtout à l'action de la laparotomie exploratrice.

PHTISIE, BRONCHITES, CATARRHES. — L'Emulsion Marchais est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. De 3 à 6 cuellées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.

Dr FERRAND. — *Trait. de méd.*

NOUVELLES

CONGRÈS DES GOUTTES DE LAIT

MONSIEUR LE DIRECTEUR,

Le Congrès des Gouttes de lait projeté en vue de créer une Union de ses œuvres répandues dans le monde entier, devait se tenir les 28, 29 et 30 octobre prochain. Le but de cette réunion était surtout de le mettre mieux à même de bien coordonner leurs efforts et de les diriger de plus en plus utilement vers la lutte contre la mortalité infantile.

De nombreuses adhésions sont déjà parvenues au Comité d'organisation (plus de cent en quinze jours), nombre de maîtres en pédiatrie, français et étrangers, se sont fait inscrire en envoyant le sujet de leurs communications, mais presque à l'unanimité les Congressistes ont exprimé le désir que le moment de la réunion soit différé.

Nous nous conformons à cette volonté, convaincus qu'il en résultera un effet meilleur. La date exacte des futures assises sera prochainement indiquée.

Les nouveaux délais requis et apportés au Congrès permettront à ceux que préoccupe l'enfance d'adhérer à l'entreprise, médecins et autres, et de contribuer à en mener l'exécution à bonne fin, maintenant et dans l'avenir.

Le Comité d'organisation vous serait reconnaissant de lui apporter votre bienveillant concours.

Dans cet espoir, veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Pour le Comité d'organisation :

D^r Léon DUFOUR.

Fécamp.

UN JOURNAL DENTAIRE.

Nous recommandons à ceux de nos lecteurs qui s'intéressent à l'art dentaire *La Revue internationale de prothèse dentaire*, Directeur, J. Dubois, 20, Chaussée d'Antin, Paris.

THERAPEUTIQUE

LE BENJOIN.

Longtemps négligé, le benjoin paraît revenir en faveur, aussi bien en applications externes, qu'en lotions ou en pansements gynécologiques.

En effet, il est à la fois antiseptique, cicatrisant, et désinfectant. A ces précieuses propriétés s'ajoute une odeur aromatique spécialement agréable qui le fait accepter plus facilement et coopère ainsi à la régularité du traitement.

Les Glycovules au benjoin et terpinol réalisent ainsi le type de la médication gynécologique antiseptique et propre; ils sont en même temps plus actifs que tous autres.

Il est du reste facile de leur associer un calmant, morphine, cocaïne, jusquiame, belladone.

On peut également conseiller comme injections ou lavages la préparation suivante :

Teinture de benjoin	30	grammes
— de Quillaia	30	—
Glycérine	30	—
Terpinol	2	—
Géranium rosat	2	—
Acide salicylique	2	—
Eau	250	—

Pour un bock de 2 litres d'eau chaude, 1, 2 ou 3 cuillerées.

LES ESSENCES.

Le docteur Gaston Jouglu, dans une étude très documentée sur la toxicologie et la thérapeutique des essences, vient de mettre en évidence, d'une façon irrévocable, les propriétés spéciales de l'essence d'anis.

Elle stimule l'estomac, réveille la circulation, modifie et préserve l'état catharral de la plupart des muqueuses.

Les travaux récents des docteurs E. Varenne, J. Godfroy, J. Roussel, les thèses (Paris, 1903) du docteur Lalou, montrent qu'on peut employer des doses considérables d'essence d'anis et d'anéthol, sans obtenir sur le sujet ni secousses, ni attaques.

Des doses de 3 grammes, par kilogramme d'animal, n'ont pu déterminer aucun signe d'intoxication.

Une note des auteurs cités plus haut, présentée à l'Académie des sciences, 28 décembre 1903, par M. le professeur Troust, élucide définitivement l'action de l'anéthol sur l'organisme.

Ce corps se refuse à être toxique; d'après les expériences poursuivies, eux-mêmes ont pu ingérer sans aucun trouble, pendant un mois, des doses variant de 50 centigrammes à 1 gramme.

D'autre part, Camboulives faisait de l'anis étoilé ou badiane le spécifique des dyspepsies flatulentes.

Pour Dujardin-Beaumetz, c'est un stimulant stomacal, le meilleur pour combattre les douleurs nerveuses de

l'estomac et de l'intestin, dont l'élimination se fait rapidement par le poulmon et les urines.

A tous points de vue, l'anis est évidemment supérieur à la menthe ou à ses dérivés, dont l'action vaso-constrictive et anesthésique n'est pas sans effets fâcheux sur l'estomac et l'intestin, dont elle arrête les contractions péristaltiques, indispensables à une digestion régulière.

Conclusion: en incorporant l'essence d'anis au charbon Tissot, on a obtenu le maximum d'activité digestive.

Supérieur aux charbons granulés ou en poudre, qui s'agglomèrent dans l'estomac et arrivent à former des concrétions dangereuses, il présente, grâce à son agglomération au gluten, par sa forme volumineuse, l'avantage d'accompagner constamment le bol alimentaire qu'il divise, facilitant ainsi son élaboration par le suc digestif dont la teneur et l'action sont encore augmentées par l'arôme anisé.

Docteur H. SEN.

Le D^r François HOUSSAY (Pont-Levoy, Loir-et-Cher) serait très reconnaissant à tous ceux de ses confrères qui voudraient bien lui faire connaître, ou lui communiquer des documents manuscrits ou imprimés, des légendes, des dessins de tableaux, de statues, de vitraux, etc., ayant trait à l'exagération ou au défaut de croissance non pathologique des poils de toutes les régions du corps (atrichose ou hypertrichose congénitales).

LISTE DES MÉDECINS DES STATIONS THERMALES

Et des stations d'hiver.

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

D^r Castelbou. — D^r Lalou. — D^r Verdalle, à Cannes. — D^r Gallot. — D^r De Langenhagen, à Menton. — D^r Leriche, aux Eaux-Bonnes, et au Sanatorium de Meung-sur-Loire (Loiret). — D^r Verdalle, à la Bourboule. — D^r Bartoli, à Châtel-Guyon. — D^r Veillon, à Vichy.

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.

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 Kola Glycérophosphatée granulé de kola, glycérophosphate de chaux, quinquina, et cacao vanillé. Dosage rigoureux, le plus complet des agents *antineurasthéniques* et antidépresseurs, le tonique éprouvé du sang, des muscles et des nerfs.

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