

Figures Médicales Tourangelles

F.-A. LEDOUBLE

L'École de Médecine de Tours, il y a un demi-siècle, lorsque Bretonneau y donnait ces admirables leçons qui formèrent les Velpeau, les Trousseau, les Moreau (de Tours), les Bailly, les Duclos, etc. a pu, à juste titre, être appelée l'École de la Clinique. Aujourd'hui, c'est sous le nom d'École des Variations qu'il conviendrait de la qualifier, depuis trente ans que le professeur Ledouble a entrepris ses persévérantes recherches et commencé son enseignement fécond sur les dispositions anormales des organes, résumées dans ces traités d'anthropologie dont les conclusions sont maintenant acceptées dans la généralité des milieux scientifiques.

Félix-Anatole Ledouble est né à Rocroy le 14 août 1848, mais il vint de bonne heure à Tours et fut élève du lycée de cette ville. Il se fit inscrire en 1868 comme étudiant à l'École de Médecine, dont il fut trois fois lauréat et où il obtint en 1871 le prix Tonnellé.

Après la guerre, il quitta la Touraine pour Paris. Externe des hôpitaux en 1871, interne en 1873, il fut reçu docteur en 1876, avec une thèse sur le *Kleisis génital et principalement de l'occlusion vaginale et vulvaire dans les fistules uro-génitales*. Cette thèse, dans laquelle l'auteur revendiquait pour Vidal, de Cassis, le mérite d'avoir découvert la méthode indirecte de traitement des fistules vésico-vaginales et démontrait la supériorité de ce procédé, valut à Ledouble le titre de lauréat de la Faculté.

Dès qu'il eut passé son doctorat, Ledouble s'installa à Tours où il fut nommé Chef des travaux anatomiques (1877), puis Professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de Médecine (1878) et Chirurgien à l'Hospice général (1879). Il se trouva dès lors dans les conditions les plus favorables pour recueillir les nombreux documents qui devaient

servir de base à ses consciencieux travaux d'anatomie dont on peut, semble-t-il, faire deux classes : la première comprenant ses notes d'anatomie pathologique ; la seconde, la plus importante, ses recherches d'anthropologie zoologique.

Anatomo-pathologiste, Ledouble avait publié, étant interne, une note sur l'*Hypertrophie mammaire double* (1875), dans laquelle il établissait que cette maladie n'est pas due à l'augmentation de nombre et de volume des canaux galactophores de la glande mammaire, mais à la prolifération du tissu conjonctif dans lequel ils sont plongés.

En 1877 parut le livre sur le *Traitement des hémorragies de la paume de la main* dans lequel, se basant sur les données très précises de l'anatomie, Ledouble préconisait l'emploi de l'éponge préparée à la ficelle d'après le procédé en usage à l'Hospice général de Tours.

Au Congrès de l'Association pour l'avancement des sciences (Le Havre, 1877) il signale l'utilité de l'auscultation des kystes de l'ovaire et montre les avantages cliniques qu'on peut tirer de cette méthode judicieusement appliquée.

Puis il démontre, en 1877, que de même que le défaut de fonctionnement, ou l'arrêt de développement d'un membre, amène à la longue une modification de la zone motrice correspondante, de même l'atrophie de cette

zone motrice peut être la conséquence de l'amputation de ce membre.

C'est encore Ledouble qui, le premier, en 1878, insiste sur l'influence qu'exerce la contraction musculaire sur la migration dans les tissus des aiguilles avalées, en s'appuyant sur l'examen de deux aliénés hémiplegiques qui, ayant avalé chacun un certain nombre d'aiguilles, les virent sortir une à une, toujours du côté qui n'était pas paralysé.

Enfin, en 1879, dans son travail sur l'*Epididymite*



*Le muscle ciliaire de l'œil que
l'on retrouve dans l'espèce humaine
ressemble exactement à celui que le
professeur Motais, l'oculiste angevin
si réputé à juste titre, a décrit chez
le Macaque.*

Ledouble

blennorrhagique dans les cas de hernie inguinale, de varicocèle ou d'anomalies de l'appareil génital, Ledouble, s'appuyant sur un grand nombre de faits d'anomalies testiculaires, fut amené à formuler la proposition suivante dont le temps a démontré le bien fondé :

« 1° Que nos organes opposent d'autant plus de résistance aux maladies qu'ils sont plus sains et mieux conformés; absolument, comme d'après la loi de Darwin, une plante ou un animal est d'autant plus assuré de vivre et de se perpétuer que sa conformation le rapproche davantage du type parfait, que sa force et sa vigueur lui permettent de mieux lutter contre les causes de destruction dont il est entouré ;

« 2° Que l'anomalie des viscères comme cause prédisposante de leur dégénérescence, de leur inflammation et même de maladies pour les parties voisines, est en pathologie générale le corollaire de la grande loi biologique proclamée par le naturaliste Darwin : la lutte pour l'existence. »

Cette prédisposition pour les maladies des organes mal conformés est admise aujourd'hui par tous les médecins et tous les chirurgiens, et est connue en pathologie générale sous le nom de *Loi de Ledouble*.

Déjà, dans ce dernier ouvrage, Ledouble manifestait nettement l'orientation qu'il devait dorénavant donner à ses études scientifiques. Chef des travaux anatomiques, son attention, dès 1877, fut attirée par la fréquence des dispositions anormales des organes. Jusqu'alors on considérait ces types aberrants comme des *lusi naturæ*; il ne se contenta pas de cette explication simpliste et chercha à établir les lois qui commandent à leur apparition chez l'homme et à établir également la morphogénie des organes. Il fit pour cela appel à la fois à l'anatomie comparée, à l'embryogénie, à l'histologie, à la tératologie expérimentale. A cet effet, il s'attacha à recueillir tous les cas anormaux qui se présentaient à l'amphithéâtre de Tours et institua un service de statistique qui lui permit de connaître la proportion suivant laquelle chaque disposition se rencontrait. Il reconnut bientôt que ces dispositions sont très variables et qu'en réalité chaque organe peut présenter normalement un certain nombre de dispositions différentes. Ces dispositions ne sont donc pas des *anomalies* à proprement parler, ce sont de simples variétés d'un type normal, des *variations*.

L'initiative prise par Ledouble fut bientôt suivie dans un grand nombre d'instituts anatomiques, surtout en Italie, en Allemagne et en Grande-Bretagne; et, dans la plupart des facultés, des services de statistique fonctionnent sur le modèle de celui de Tours. De cette vaste enquête, il est résulté une quantité de faits nouveaux qui ont permis des progrès considérables dans les connaissances de l'anatomie humaine.

Tous les cas intéressants recueillis de la sorte, Ledouble les conserva, soit au naturel, soit au moyen de moulages. Ainsi fut organisé ce *Musée des variations anatomiques*, riche aujourd'hui de plusieurs centaines de pièces, et qui renferme les documents les plus rares, principalement sur les anomalies musculaires et osseuses. Ce musée, dans lequel à côté de chaque variation se trouvent placées les pièces d'anatomie comparée permettant d'en comprendre la signification morphologique,

est peut-être le seul qui existe encore. Il est inutile d'insister sur le grand intérêt qu'il y aurait à voir cet heureux exemple, se généraliser.

Nous ne pouvons citer toutes les communications que Ledouble présenta dans les Congrès ou devant les Sociétés savantes concernant les variations anatomiques. Disons cependant qu'en 1880-1883, il publia 24 articles dans le dictionnaire de Dechambre sur les muscles du tronc; en 1883, les anomalies du diaphragme; en 1890, une étude sur 33 muscles présternaux; en 1893, une interprétation des variations morphologiques du grand dorsal dans l'espèce humaine, les anomalies du couturier, les anomalies des muscles masticateurs; en 1894, les conformations anormales des muscles de la face; en 1895, les variations des muscles de la main et du pied; en 1900, un essai sur la morphogénie et les variations du lacrymal et des osselets péri-lacrymaux, une note sur les variations du système osseux chez l'homme; en 1901, une note sur quelques variations des trous optiques, les variations des troncs de la concavité de la crosse de l'aorte de l'homme et principalement de la reproduction chez lui de la formule aortique de l'Orang, du Gibbon, des singes quadrupèdes et des carnassiers; en 1903, un rapport sur les variations des os du crâne de l'homme, etc., etc. (1).

Tout ce vaste ensemble de matériaux patiemment amassés devait naturellement amener Ledouble à écrire ses volumineux traités qui se sont régulièrement succédé depuis 1897 sous le titre générique: *Des variations anatomiques et de leur signification au point de vue de l'anthropologie zoologique*.

Dans son *Traité des variations du système musculaire de l'homme* (2 volumes grand in-8, 1897), Ledouble ne s'est pas contenté de faire mention d'un nombre considérable de faisceaux musculaires aberrants nouveaux, de décrire dix muscles humains dont personne n'avait encore parlé (2), il a montré que les variations musculaires n'apparaissent pas avec le même degré de fréquence dans toutes les races humaines, et que, toutes choses égales d'ailleurs, on les observe plus fréquemment dans toutes les races aux membres supérieurs qu'aux membres inférieurs, et pour tous les membres aux extrémités distales qu'aux extrémités proximales, et la raison d'être de ce fait.

Il a divisé les variations anatomiques humaines en trois grandes classes: 1° en *anomalies réversives théromorphiques, ataviques ou d'héritage*, qui tendent à reproduire ou reproduisent dans l'homme une disposition normale chez les animaux et principalement chez ses plus proches voisins zoologiques; 2° en *anomalies progressives ou par adaptation* d'un organe à de nouvelles fonctions et 3° en *anomalies-monstruosités ou tératologiques* et auxquelles on tend aujourd'hui à réserver le nom d'*anomalies*, encore inexplicables en raison de

(1) Le nombre des articles scientifiques et mémoires que Ledouble publia dans les revues et présenta aux Congrès ou associations médicales, notamment à l'Académie de Sciences, à celle de Médecine et aux divers Congrès internationaux, s'élève à plus de 150. Nous ne pouvons donc en donner les titres.

(2) Voici la liste des dix muscles nouveaux décrits par Ledouble: le choanoïde de l'œil, le stylo-pharyngien inférieur, le lombo-stylien, le masto-hyoïdien, l'adducteur du second orteil, l'abducteur accessoire du petit orteil, l'auriculaire inférieur, l'accessoire de la longue portion du biceps crural, l'accessoire du droit antérieur de la cuisse, l'accessoire du petit fessier.

l'insuffisance de nos connaissances en anatomie comparée, en physiologie, en tératologie expérimentale, etc., mais dont le nombre ira chaque jour en diminuant. Pour lui les malformations réversives sont même l'exception.

Cette classification est aujourd'hui admise par la plupart des anthropologistes. Elle s'oppose à la fois à la théorie du professeur Testut, de Lyon, qui considère toutes les variations comme ayant une signification atavique, et à celle de Rabaud, de l'École d'Anthropologie de Paris qui, au contraire, ne voit dans ces dispositions aberrantes qu'un caractère évolutif progressif. Madame Bertha de Vriese, dans une thèse récente de Gand pour le doctorat en anatomie, a montré le bien fondé de la façon de voir de Ledouble (1).

Dans son *Traité des Variations des os du crâne*, (1 volume grand in-8, 1903), Ledouble a repris la thèse qu'il soutenait depuis 28 ans qu'il professe à l'École de Médecine de Tours, savoir : que les diverses conformations des os du crâne dépendent, tant dans l'espèce humaine que dans les espèces animales, contrairement à l'opinion de Virchow et de maints chirurgiens français et étrangers, du volume du cerveau et principalement des lobes frontaux et par suite de la pression excentrique qu'il exerce sur les divers éléments de son enveloppe osseuse qui ne naît qu'après lui. Après les recherches crâniométriques et crâniologiques si consciencieuses de l'École anthropologique de Paris et, avant tout, après celles du professeur Papillault, l'assertion de Ledouble à ce propos ne peut plus guère prêter à discussion. C'est, au dire de Ledouble, parce que la pression excentrique du cerveau est plus forte chez les Brachycéphales et les Hydrocéphales que chez les autres individus que les sutures et les fontanelles normales se ferment plus tardivement ou ne se ferment parfois jamais chez eux, que les os normaux sont plus fréquemment divisés chez eux par des sutures insolites, que ces os sont plus fréquemment chez eux séparés les uns des autres par des os surnuméraires (os wormiens). Chez les idiots et les microcéphales où le cerveau est atrophié et la pression excentrique amoindrie, c'est l'inverse. Chez l'embryon humain et chez les embryons d'animaux dont le crâne a été comprimé pendant la vie intra-utérine la fermeture des sutures et des fontanelles est précoce, les segmentations des os normaux et des os wormiens infiniment rares. Enfin, on peut expérimentalement, en ceinturant le crâne d'un animal nouveau-né au moyen d'une ficelle, accélérer l'oblitération des sutures et des fontanelles. Dans les pays où on a l'habitude de comprimer le crâne des nouveau-nés humains aussitôt la naissance, la fermeture des fontanelles et des sutures s'opère plus tôt et cette fermeture s'opère d'abord dans les régions où la compression est plus immédiate. Ouvrir le crâne d'un idiot pour en faire un homme intelligent en permettant à son cerveau d'acquérir son volume habituel, est donc, selon Ledouble, une opération inutile et dangereuse. Inutile, puisque le développement du système

nerveux précède celui du système osseux; dangereuse parce que les plaies de tête ont toujours plus de gravité que les autres.

En dehors de la relation de cause à effets qui existe entre le développement du cerveau et les lobes frontaux, Ledouble a formulé certaines propositions confirmées par la physiologie, l'embryologie, l'histologie. C'est ainsi qu'il a avancé, d'accord avec Manouvrier, que, pendant la vie intra-utérine, toute place laissée libre à la surface de l'enveloppe membrano-cartilagineuse crânienne primitive, par suite d'une insuffisance de l'ossification d'un os à atteindre ses limites normales, est comblée d'ordinaire par l'extension de l'ossification de l'un ou l'autre ou de plusieurs des os voisins. De là ces variations si fréquentes de forme, d'étendue, de rapports des os du crâne.

Aussi, après l'ablation d'un des angles supérieurs du pariétal, sur un animal vivant, Gudden a vu plus tard la place occupée par cet angle envahi par l'angle correspondant agrandi du pariétal du côté opposé.

Quant aux os wormiens, aussi bien les os wormiens suturaux que les os wormiens fontanelles, que certains anthropotomistes et certains zootomistes considèrent comme les homologues des nodules osseux dont procèdent les nombreuses pièces composant la tête des *Vertébrés inférieurs* (*Ganoïdes*, *Reptiles fossiles*, etc.) ce sont tout simplement des os de remplissage, des bouche-trous — qu'on nous passe cette expression — des os qui n'ont aucune signification morphologique.

« Ces os ne font pas habituellement partie, dit Ledouble, de la tête des *Mammifères*, mais peuvent apparaître dans tous comme dans l'espèce humaine ; on les observe chez les *Vertébrés inférieurs* dans des régions dont les os offrent le même mode de développement que ceux du crâne et de la face des *Mammifères*, dans la carapace de la *tortue* par exemple ; ils se montrent de préférence parmi les *Mammifères supérieurs*, et, chez tous, dans des régions de la tête dont l'ossification est plus complexe et précédée d'une ébauche conjonctive, dont les centres d'ossification n'ont pas la fixité de ceux qui apparaissent dans le tissu cartilagineux, à la voûte et sur les parois latérales du crâne, dans l'espèce humaine, à la mâchoire supérieure chez les animaux dont le museau est très proéminent. Ils se trouvent surtout sur les crânes humains capaces, ayant subi une pression excentrique, chez les brachycéphales, les hydrocéphales, les métopiques, etc. Inversement, ils sont excessivement rares chez les microcéphales, etc. »

La manière de voir de Ledouble à ce propos tend de plus en plus également à s'imposer.

Le *Traité des variations des os de la face de l'homme* (1 vol. grand in-8 1906) ne le cède en rien, ni comme originalité, ni comme documentation, aux autres ouvrages du même auteur. L'idée constante qui y domine et qui lui donne une forte unité, c'est que les variations des os de la face, aussi bien dans l'espèce humaine que dans les espèces animales, dépendent principalement, sinon exclusivement, du nombre et du volume des dents, c'est-à-dire du genre de vie de l'être vivant, de ses fonctions masticatoires.

Ledouble soutient, en opposition formelle avec Cuvier et ses élèves, qu'il n'y a aucune relation de cause à effet entre l'importance des organes des sens, et la conformation de la face, et, en opposition formelle également avec l'École Anthropologique,

(1) La classification des Variations humaines établie par Ledouble pour le système musculaire, a été appliquée par son auteur aux variations du système osseux ; un élève de Ledouble l'a étendue aussi aux variations du système artériel (Cf. *L'Artère Poplitée*, thèse de Paris, 1905).

dont Magitot fut le représentant le plus ardent et le plus autorisé, que l'avancée des mâchoires, les mâchoires en museau, le prognathisme, en un mot, n'est pas la cause mais l'effet du plus grand développement des dents.

A propos des variations osseuses par impression vasculaire il importe de remarquer que, il y a quelques années encore, il était admis que les sillons osseux qui contiennent des vaisseaux, ceux de la face interne des pariétaux, les nervures de la feuille de figuier, pour ne citer qu'eux, étaient produits par les battements des artères. Ledouble a établi péremptoirement qu'il n'en est rien. Il a insisté sur ce fait qu'ils s'observent souvent chez l'enfant, voire même chez le fœtus et peuvent même, au lieu d'augmenter, faire défaut chez le vieillard. De plus, des sillons ou des dépressions d'une forme différente se rencontrent sur des os en contact avec des organes qui n'ont aucun battement : tendons musculaires, glandes, etc.

Selon Ledouble les sillons et les dépressions vasculaires, nerveuses, tendineuses, etc., sont donc bien déterminés par la gêne que les vaisseaux, les tendons des muscles, etc., apportent à l'accroissement des os dans les points où ils les touchent.

Dans le *Traité des variations des os de la face*, l'auteur a fait voir aussi que les malformations simultanées du système dentaire, des alvéoles et des dents, trouvent leur justification dans cette loi qui peut être généralisée et pourrait bien s'appeler aussi un jour loi de Ledouble : *Quand on observe plusieurs anomalies sur le même individu, ces anomalies portent d'ordinaire sur les organes qui ont la même origine embryologique et dont le développement est synchrone.*

Contrairement à Lombroso et à son École, Ledouble déclare catégoriquement que les variations anatomiques, quelles qu'elles soient et quelles que soient les régions dans lesquelles elles siègent, ne constituent en aucune façon un signe d'infériorité ou de dégénérescence, un stigmate anatomique de la folie ou de la criminalité. Il a montré le néant des preuves ou des statistiques accumulées à cet égard par l'École lombrosienne et les anthropologistes criminalistes. Il n'a fait une exception que pour l'os de la mâchoire inférieure qui semble définitivement être, en effet, plus grossière, plus lourde et plus massive dans les races inférieures et dans les races préhistoriques, et dans la race blanche chez les criminels et surtout chez les meurtriers. Les lignes suivantes extraites du *Traité des variations des os de la face* témoignent, du reste, qu'avec la prudence qui ne le quitte jamais, Ledouble n'a pas tiré de ce fait les mêmes conclusions que le professeur d'anthropologie de l'université de Turin.

« Parmi les variations des os de la face de l'homme une seule plaide en faveur des théories lombrosiennes. Il paraît avéré que, dans la race blanche tout au moins, avec un poids crânien à peu près égal, la plupart des assassins ont un maxillaire inférieur plus fort que les honnêtes gens. Lombroso et ses disciples n'ont pas manqué d'insister sur ce fait. Selon eux, le développement exagéré de la mandibule, expression de l'animalité et de la férocité, par rapport au développement du crâne, expression de l'intelligence et des sentiments élevés, implique des instincts grossiers et des sentiments durs. Il rapproche les bandits des *Anthropoïdes*, de nos rudes ancêtres des temps préhistoriques et des sauvages chasseurs des races inférieures actuelles ; il constitue un caractère réversif ; il est, avec

la fossette vermiennne, un des stigmates anatomiques les moins indiscutables de la criminalité.

« Mais de ce que le squelette de la mâchoire inférieure est plus développé chez les assassins appartenant à la race blanche que chez les autres sujets appartenant à la même race, s'ensuit-il que toutes les déductions que l'École lombrosienne a tirées de ce fait soient exactes ? Nullement.

« La mandibule massive des assassins appartenant à la race blanche n'est pas la reproduction chez eux d'une disposition animale sous l'influence de l'atavisme, c'est l'exagération d'une forme normale dans la race blanche. La même hypertrophie se retrouve dans la majorité, sinon dans toutes les races inférieures et les races préhistoriques très anciennes. Elle n'est donc, pour me servir de l'expression de mon ami Manouvrier, que le « type grossier » d'une forme constante dans l'espèce humaine. Les races ou les peuples ne parviennent pas en bloc à un degré supérieur d'évolution : tout nous prouve que le progrès s'effectue lentement et laisse en arrière dans chacune d'elles ou dans chacun d'eux un très grand nombre d'individus.

« Personne ne nierait, je crois, qu'il existe, dans une race quelconque, un type élevé et un type grossier : le premier sera caractérisé, par exemple, par un plus grand développement du crâne, par rapport à la face, du front par rapport au reste du crâne, etc. ; le second, par des caractères opposés. L'un et l'autre se rencontrent, dans la race blanche, pour ne parler que d'elle, à tous les degrés de l'échelle sociale, mais on ne s'étonne pas de rencontrer souvent le type élevé parmi les savants, les artistes, les lettrés, en un mot parmi les gens qui sont nés et ont grandi dans un milieu perfectionné par le travail intellectuel. Pourquoi s'étonnerait-on davantage de rencontrer plus fréquemment le type grossier parmi les criminels et plus particulièrement parmi les assassins qui, presque tous, sortent d'un milieu inculte et ont agi comme des brutes ? »

Dans les *Vetus ou contribution aux variations par excès du système pileux*, dû à la collaboration du professeur Ledouble et d'un de ses anciens élèves, le docteur F. Houssay, de Pont-Levoy, et dont la publication doit commencer sous peu, les auteurs démontrent que dans l'espèce humaine, l'hypertrichose congénitale, partielle ou totale, est due, dans l'un et l'autre sexe, à la persistance et à l'hypertrophie du duvet fin ou *lanugo* qui, à la fin de la vie intra-utérine, couvre la peau du fœtus.

Ce volume qui, comme les précédents, sera agrémenté de nombreux dessins inédits, comprend d'abord un chapitre consacré à l'étude de l'hypertrichose partielle et totale, puis des chapitres réservés à l'étude de l'hypertrichose ethnique, des causes de l'hypertrichose et des légendes auxquelles elle a donné lieu, de l'hypertrichose chez les animaux, de l'hypertrichose dans l'art, etc.

Les récompenses que ces travaux ont valu à leur auteur sont la preuve du grand intérêt qu'ils ont soulevé dès leur apparition dans les centres scientifiques. Ledouble reçut en 1898 le prix Godard de la Société anatomique ; en 1894 le prix Broca de la Société d'anthropologie ; en 1879, 1898 et 1900 le prix Chateaubillard de la Faculté de Médecine de Paris ; en 1880 le prix Godard et le prix Montyon (1898) de l'Académie des sciences ; en 1904 le prix Godard de la Société de Biologie ; etc. Son élection en qualité de membre correspondant de l'Académie de Médecine est venue, en 1898, montrer en quelle particulière estime ses recherches originales sont tenues auprès de la savante Compagnie.

Cet immense labeur anatomique aurait du, semble-t-il, absorber toute l'activité du professeur Ledouble. Il n'en est rien cependant. L'histoire de la médecine présentait des champs inexplorés qu'il

appartenait au savant Tourangeau de défricher. Signalerons-nous ici tous ses travaux dans cet ordre d'études ? *La Médecine et la Chirurgie dans les temps préhistoriques* (1888) ; *La Grotte des Fées de Meltray à l'époque de la pierre polie* (Reconstitution à l'Exposition nationale de Tours de 1892) ; l'Éloge de Velpeau (1897) ; le discours qu'il prononça sur Origet, en 1903, à l'occasion du centenaire de la Société médicale d'Indre-et-Loire ; *Descartes anatomiste et physiologiste*, où il a revendiqué pour Descartes la découverte des actions réflexes ; son travail inédit sur *Bossuet anatomiste et physiologiste* ; etc. Mais la figure du docteur Rabelais devait le tenter tout particulièrement, et pour un anatomiste, il convenait de mettre en évidence les connaissances anatomiques et physiologiques de *Maitre François*, qui, émule de Vésale, fut un des premiers à faire des démonstrations publiques d'anatomie ; c'est ce qui nous a valu ce beau livre, couronné par la ville de Tours et la Faculté de médecine de Paris : *Rabelais anatomiste et physiologiste*. (1 volume grand in-8, 1899.)

Que d'idées neuves dans ce livre et que d'interprétations définitives de textes jusqu'alors controversés.

L'accouchement de Gargantua par l'oreille, qu'aucun commentateur de l'épopée pantagruélique n'avait pu expliquer, a été parfaitement compris par le professeur d'anatomie de l'École de Tours, qui nous donne les raisons péremptoires qui ont poussé le médecin du Cardinal de Bellay à faire sortir le fœtus monstrueux qu'était Gargantua par une des oreilles de sa mère.

L'auteur a établi que le mot goitre que Krishaber, dans le dictionnaire de Dechambre, prétend avoir été employé pour la première fois par Fabrice de Helden en 1614, a été employé, avant lui, par Rabelais qui a décrit, d'une façon précise, les déformations de la trachée provoquées par le goitre et qui a donné, par ailleurs, la symptomatologie du sarcocèle vénérien et de la stomatite mercurielle.

Dans le chapitre consacré à l'anatomie comparée, Ledouble a prouvé, ce que personne n'avait soupçonné jusqu'alors, que Rabelais a connu l'acare de la gale et qu'il en a pratiqué l'extirpation.

Les biographes et les commentateurs du maître n'avaient guère pris au sérieux la longue et fastidieuse énumération des termes anatomiques qui émaillent le livre IV de *Gargantua* et qu'on était convenu de prendre pour une mystification de l'éternel railleur. Ledouble, faisant, avec érudition et sagacité, œuvre de philologue et d'archéologue, a donné l'explication de tous ces termes et a montré que loin d'être des phrases vides de sens, il y a là toute une série de comparaisons scientifiques qui donnent une idée des grandes connaissances de Maître François en anatomie descriptive et en anatomie des formes. C'est un appoint considérable apporté à la gloire de l'œuvre Rabelaisienne.

Aussi Anatole France, dans son roman : *Crainquebille*, *Putois*, *Riquet*, y a-t-il fait allusion dans le passage suivant :

« Et il avait coutume de dire qu'il préférait, à certains égards, l'anatomie de Putois à l'anatomie de Quaresmeprenant. » Si la description faite par Xénomanes, disait-il, « est plus savante et plus riche en termes rares et précieux, la description de Patois

l'emporte de beaucoup pour la clarté des idées et la limpidité du style. Il en jugeait de la sorte, parce que le docteur Ledouble, de Tours, n'avait pas encore expliqué les chapitres trente, trente-un et trente-deux du quatrième livre de Rabelais. »

Dirons-nous encore que dans *Rabelais anatomiste et physiologiste*, Ledouble a également établi que Rabelais n'a pas fui Angers au moment de la peste qui l'a ravagé et n'a pas usé du titre de docteur en médecine avant de l'avoir conquis. Que de tous les portraits du grand Chinonais, celui qu'il y a lieu de croire le plus authentique est celui de Léonard Gautier de la *Chronologie collée* ou *coupée* de la Bibliothèque Nationale. Que le corps de l'illustre satiriste a pu être inhumé dans la nef de l'église Saint-Paul et qu'on pourrait, peut-être, retrouver ses restes dans les substructions des maisons de rapport bâties sur l'emplacement de cette ancienne église. Qu'il a déterminé, de plus, les personnalités de *Pichrochole*, de frère *Jehan des Entomeures*, etc.

Nous ne dévoilerons pas les pseudonymes sous lesquels Ledouble a publié divers ouvrages de littérature : Poèmes délicats ou récits romanesques. Ce sont là passe-temps de savant qui se distrait des occupations du laboratoire par les recherches des pures jouissances artistiques. Les éloges des artistes tourangeaux Paul Gagneux (1893) et Ferdinand Pitard (1895), le travail qu'il publia en 1881 en collaboration avec Baillargé : *Essai sur l'Exposition nationale de Tours*, nous permettent de juger de sa compétence comme critique d'Art.

Telle est l'œuvre considérable de l'anatomiste de Tours, œuvre qui le place à côté des Malpighi, des Cruveilhier, des Sappey, des Kölliker. On a appelé Ledouble l'homme des variations. Ce titre donne bien la caractéristique de celui qui a passé sa vie à rechercher et à expliquer ces *lusi naturæ* incompris des anatomistes d'autrefois ; c'est le titre qui lui restera, surtout lorsqu'auront paru *les Velus*, le *Traité sur les variations des os du rachis*, le *Traité des variations des os des membres* et d'autres, peut-être, qui couronneront dignement l'édifice commencé.

De cet enseignement, donné avec cette originalité, cette précision didactique et cette richesse d'expressions qui distinguent le professeur Ledouble, est sorti tout un corps de doctrine. Les élèves sont maintenant nombreux, qui élargissent le sillon tracé par le maître.

Beaucoup se sont étonnés qu'avec les ressources modestes dont dispose l'École de Médecine de Tours, un si vaste travail ait pu être entrepris, alors que plusieurs de nos facultés demeurent stériles au point de vue des progrès anatomiques. Au moment où la question de la réforme de l'enseignement supérieur est à l'ordre du jour, il était important de signaler ce bel exemple de décentralisation scientifique, qui montre tout le parti que l'on peut tirer de ces écoles provinciales jusqu'ici trop négligées.

Sonnet

Le monument Bretonneau-Trousseau-Velpeau

Le bronze a décollé de la fournaise ardente,
Avec ses trois grands fils la Touraine apparaît
D'un laurier glorieux couronnant leur portrait,
Où manque seulement leur parole abondante.

Voici, non les chercheurs à leur tâche obsédante,
Et tels que nous les montre un éternel regret,
Mais les amis charmants, les causeurs sans apprêt,
Dépouillant pour nous seuls leur réserve prudente.

Artistes, soyez fiers, votre œuvre est achevée.
Mais une autre plus belle en nos cœurs est rêvée,
Nous voulons de la mort triompher mieux que vous.

Leurs austères vertus qu'un ciseau ne peut rendre,
Nous les pratiquerons et les ferons comprendre,
Pour qu'on dise du moins qu'ils revivent en nous.

Quelques Variations Anatomiques chez un Hémimèle.

Par M. FAIX.

Interne à la Maternité de Paris.

Nous présentions à la Société d'obstétrique de Paris le 15 février dernier un sujet hémimèle avec photographies et radiographies.

Amené par le goût des recherches anatomiques, que nous avons puisé auprès de notre maître le professeur Ledouble à l'École de Tours, à examiner les variations que pouvait présenter cet enfant, nous avons eu la bonne fortune de découvrir entre autres une variation musculaire importante qui semble avoir été jusqu'ici peu décrite.

Rappelons rapidement l'histoire clinique du sujet avant de passer à l'examen de son anatomie.

L'enfant B..., est né le 15 octobre d'une mère duodécipare âgée de 40 ans.

Les grossesses antérieures se sont terminées de la façon suivante :

- 1888, accouchement à terme, enfant vivant.
- 1889, avortement de 3 mois.
- 1890, accouchement à terme, enfant vivant.
- 1891, accouchement prématuré, 6 mois (jumeaux vivants, morts en quelques jours).
- 1892, accouchement à terme, enfant vivant (mort de méningite à 5 mois).
- 1893, accouchement prématuré à 7 mois, mort quelques heures après sa naissance.
- 1894, accouchement à terme, enfant vivant.
- 1896, avortement de 3 mois.
- 1900, avortement de 5 mois.
- 1901, avortement de 3 mois.
- 1903, accouchement prématuré à 7 mois, enfant mort le 9^e jour.

La grossesse actuelle est de 7 mois 1/2 à 8 mois : la mère est de petite taille, bien conformée, sans tares apparentes ; elle a seulement un peu d'œdème des membres inférieurs et des urines légèrement albumineuses.

L'utérus est très développé étant donné le terme de la grossesse, le fœtus est mobile et se présente par le siège, il y a excès de liquide.

Période de dilatation rapide, accouchement facile (siège dé-

complété, mode des fesses). Garçon vivant du poids de 2270 grammes. Délivrance naturelle, poids du placenta 530 grammes.

Cet enfant présente dès le premier examen des malformations multiples comme le montrent nos photographies :

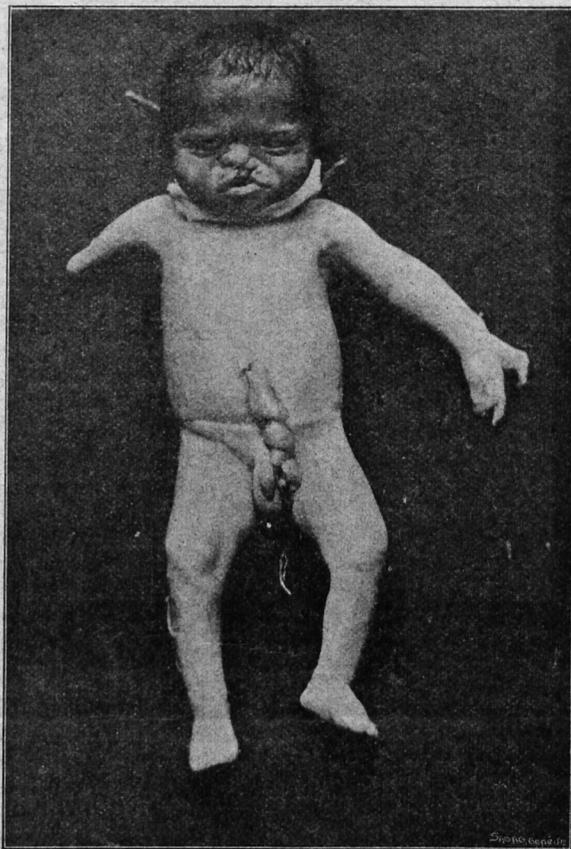


Fig. 1.

1° Hémimélie du membre supérieur droit :

2° A gauche, main bifide avec syndactylie des 2 premiers doigts et des 3 derniers ;

3° Bec-de-lièvre simple, unilatéral gauche.

L'enfant crie et respire bien et semble viable, mais au bout d'un quart d'heure environ, il se cyanose, la respiration s'accélère et il meurt 30 minutes après sa naissance.

Avant de pratiquer l'autopsie nous avons fait radiographier ce sujet. Les épreuves nous ont permis de voir que l'humérus était sensiblement atrophié à partir du V deltoïdien environ, se terminant à 5 millimètres environ du revêtement cutané du moignon brachial par une surface mousse.

Du côté opposé le squelette du bras est normal ainsi que celui de l'avant-bras.

Au niveau de la main nous notons la présence des 5 métacarpiens disposés en deux groupes : l'externe, comprenant le 1^{er} métacarpien, le 2^e et le 3^e, celui-ci légèrement incurvé en dehors tendant à rejoindre l'extrémité supérieure du 2^e.

Dans le groupe interne qui comprend les 3^e et 4^e métacarpiens la disposition est normale.

Donc, la division de la main en deux portions va jusqu'au milieu des métacarpiens.

Dans le groupe externe nous notons la présence de 2 phalanges pour le pouce auquel est accolé, non pas l'index, mais bien un second pouce d'aspect extérieur exactement semblable et ne comportant lui aussi qu'une phalange et une phalangelette. Ce second pouce décrit dans son ensemble une courbe à concavité et ce fait nous est expliqué quand nous nous

apercevons que sa phalange est intimement soudée avec celle du 3^e doigt qui, lui, comporte une ossature normale.

Dans le groupe interne le 4^e doigt est normal et seul le 5^e manque de phalangine, n'ayant comme un pouce que phalange et phalangelette.

Nous avons commencé l'étude des parties molles des régions malformées par celle du bras.

La peau est normale et le tissu cellulaire particulièrement abondant au niveau du moignon brachial auquel il forme un véritable coussin protecteur.

Une fois les muscles dégagés nous remarquons :

Un *deltoïde* à insertions et volume normal.

Le *grand pectoral* attire aussitôt notre attention par maintes particularités.

nissent en un large tendon aplati comprenant : grand rond, grand dorsal et grand pectoral (c) et allant rejoindre l'insertion du sous-scapulaire à la partie supéro-interne de l'humérus.

Peu après apparaît un sillon sur ce corps musculaire anormal ; il existe un plan de clivage incomplet.

Les fibres supérieures contournent le bras et viennent se jeter en partie sur la portion externe du col chirurgical, se confondant avec les fibres supérieures du vaste externe du triceps brachial.

Les fibres sous-jacentes continuent leur chemin, tandis que d'autres semblent se séparer à angle aigu des précédentes et vont ensemble passer sous le corps charnu du petit rond, en se

Deltoïde (égrigné) . . .



a } Fibres claviculaires et sternales sup.

c } Tendon commun au G. Rond, G. Dorsal, G. Pectoral.

FIG. 2.

Le sujet a le bras en adduction forcée. L'obturateur de l'aisselle se détache au clair au milieu de la figure.

Il existe un premier plan de fibres claviculaires et sternales supérieures assez bien séparées à la partie interne, elles sont réunies en un seul chef qui s'insère normalement sur la lèvre externe de la coulisse bicipitale. Ce faisceau (a) est nettement séparé du deltoïde par un sillon delto-pectoral normal. Les fibres nées des 2^e, 3^e, 4^e, 5^e et 6^e côtes forment un large corps musculaire (b) dont la portion supérieure, au lieu d'aller rejoindre l'insertion humérale, se réunit à des fibres claviculaires sous-jacentes dont les plus supérieures s'unissent au tendon commun du muscle coraco-brachial comprenant aussi quelques fibres appartenant peut-être à la courte portion du biceps et se jetant sur le ligament huméral transverse.

Le groupe supérieur des fibres restantes s'infléchit de haut en bas et de dedans en dehors croisant les fibres sous-jacentes qui ont continué leur chemin. A ce niveau ces fibres s'u-

jetant sur le bord axillaire de l'omoplate au niveau des insertions du muscle précité et en dehors de lui.

Les autres muscles de l'épaule sont normaux.

Au bras pas trace de *longue portion du biceps* ; nous avons déjà vu que la *courte portion* était à peine indiquée ; le corps musculaire n'existe pas différencié.

Le *vaste externe* est nettement représenté.

Le *vaste interne* consisté en un amas fibro-musculaire sur lequel se jette le tendon commun au coraco-brachial et aux fibres supérieures du grand pectoral, surmonté en dehors d'un corps charnu mal différencié, longé à sa partie externe par le nerf médian et l'artère humérale que bordent en dehors les faisceaux terminaux du deltoïde.

De là part un tendon assez fort qui se perd insensiblement sur la coque fibreuse qui entoure le moignon terminal.

A la partie postérieure du bras il est impossible de différencier un faisceau musculaire, à la partie inférieure seulement un tendon assez net vient se jeter sur la coque fibreuse terminale.

En avant et en dehors existent aussi trois tendons différenciés qui semblent répondre plus à des muscles de l'avant-bras qu'à des muscles du bras.

Nous avons soumis à l'examen du D^r Durante, chef de laboratoire à la Maternité, les deux nerfs cubitiaux de ce sujet et l'extrémité osseuse du membre atteint d'hémimélie.

Voici quels ont été les résultats de son examen :

Les nerfs n'ont rien de spécial et l'atrophie du côté atteint n'est absolument que quantitative.

Mais si la coupe transversale de l'humérus n'a rien offert de particulier, nous avons été surpris de voir que l'extrémité de ce même os vue sur une coupe longitudinale nous présentait un cartilage diarthrodial en voie de développement normal.

L'hémimélie a donc porté sur le segment postérieur du membre, juste au niveau de l'articulation.

De ceci il semble résulter que l'atrophie ou l'absence de muscles résulte de l'absence du point d'insertion inférieur. Exemple :

Caraco-brachial persistant.
Biceps manque.

Le *brachial* antérieur n'est pas différencié non plus que le *long supinateur*. Le *triceps* est très fortement atrophié.

Nous sommes donc ici en présence d'une malformation qui résulte d'un défaut de développement et non d'une amputation congénitale par bride amiotique au cours de la vie intra-utérine, ce qui justifie notre qualification d'hémimélie.

Si nous examinons la main gauche nous remarquons un pli de flexion particulier orienté verticalement répondant à la flexion des deux groupes l'un sur l'autre.

Examinons d'abord la distribution des artères.

La *cubitale* franchit la région du poignet, donne une branche à l'éminence hypothénar, puis une autre branche (a) qui se

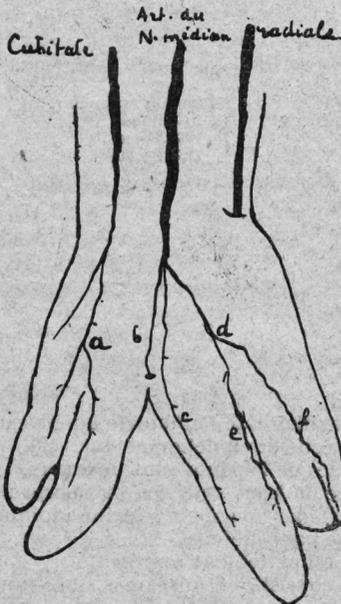


FIG. 3. — Artères.

bifurque au sommet du 4^e espace pour donner la collatérale palmaire externe du 5^e et interne du 4^e.

Pas d'anastomose avec une radio-palmaire qui n'existe pas et pas d'arcade palmaire superficielle.

Les autres branches artérielles sont fournies par l'*artère du nerf médian* qui a un volume considérable et fournit les branches suivantes :

1^o Une perforante au niveau de la commissure entre les deux groupes de la main (b).

2^o La collatérale interne du 3^e doigt (c).

3^o Une branche née au même niveau que la précédente (d) et qui se bifurque à son tour en (a) collatérale dans l'espace entre 3 et 2 syndactylisés (e) et collatérale entre 1 et 2 syndactylisés (f).

Quant aux *nerfs* ils se distribuent ainsi :

Cubital fournit une *branche profonde* (a), puis sa *branche superficielle* (b) qui donne le collatéral palmaire externe du 5^e (c) et le collatéral palmaire interne du 4^e (d).

A la partie externe elle fournit en outre un filet qui va jusqu'au niveau de la phalange du côté externe du 4^e doigt.

Le *nerf médian* est volumineux et donne par deux troncs principaux les branches suivantes :

Branche interne 1) Un rameau allant vers l'échancrure de la main.

2) Deux collatéraux pour le 4^e doigt.

3) Une anastomose transversale vers le cubital (e).

Branche externe se bifurque rapidement et fournit :

Bifurcation interne 1). Un rameau vers l'échancrure de la main.

2) Un filet qui s'arrête sur le bord interne du 3^e doigt.

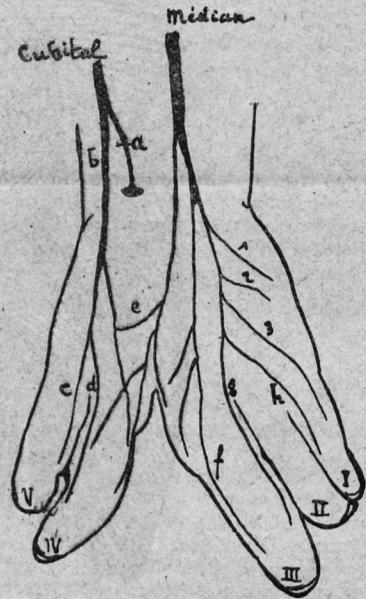


FIG. 3. — Nerfs.

3) A la même hauteur un filet constituant le collatéral palmaire interne du 3^e doigt (f).

Bifurcation externe trifurquée donne de dehors en dedans :

a) Un filet thénarien (1).

b) Un filet thénarien et un rameau plongeant dans l'éminence thénar (destinés aux muscles de cette éminence) (2 et 3). La portion terminale constitue un collatéral cheminant dans le sillon entre les doigts 1 et 2 (h).

c) La 3^e branche donne un filet qui se perd sur le bord externe du 2^e doigt et une branche qui constitue visiblement le collatéral palmaire du 3^e doigt (g).

Si nous étudions les muscles principaux nous remarquons :

Un *court abducteur* du pouce normal.

L'absence du *petit palmaire*.

Le *grand palmaire* et le *cubital antérieur* normaux.

Le *fléchisseur superficiel* comprend pour son plan antérieur deux tendons allant :

a) L'externe au 2^e doigt.
b) L'interne se bifurque pour 4^e et 5^e. Son plan profond comprend deux tendons.

a) Celui du 5^e qui va rejoindre le tendon précité.
b) Le tendon destiné au 2^e qui se soude au muscle *fléchisseur profond*.

Des deux faisceaux charnus de ce dernier partent :

a) De l'interne : un seul tendon qui se bifurque pour le 5^e et 4^e ; à ce tendon sont adjoints 2 *lombricaux*.

b) Du faisceau externe part un tendon unique qui se bifurque en deux pour le 3^e et le 2^e et cela à sa partie toute inférieure.

Il reçoit en outre le tendon sus-mentionné du *fléchisseur*. 2 *lombricaux* lui sont adjoints.

En résumé de l'étude anatomique de la face palmaire il semble que la division s'est faite au niveau même des territoires nerveux du médian et du cubital, celui-ci formant un collatéral de plus, quoiqu'on trouve trace du filet médian constituant normalement le collatéral externe du 3^e.

La distribution artérielle et musculaire a suivi la même distribution, les tendons des doigts syndactylisés ayant tendance à contracter des connexions de suppléance.

A la face dorsale le *long abducteur du pouce* est normal, le *court extenseur* n'existe pas.

Le *long extenseur du pouce* est normal, ainsi que le *long supinateur* et les 2 *radiaux*.

Pas d'*extenseur propre de l'index*.

L'*extenseur commun* donne 2 faisceaux.

L'*externe a)* se divise tardivement en 2 larges tendons pour le 2^e et le 3^e.

b) Il envoie une expansion longue au faisceau interne.

L'*interne a)* donne 2 tendons pour le 4^e et le 5^e, ce dernier est double sur une partie de son trajet.

Ces anomalies sont loin d'avoir la valeur anatomique de celle que nous signalions à propos du grand pectoral.

C'est sur celle-ci que nos recherches bibliographiques ont porté, nous n'avons pas trouvé dans l'ouvrage universellement estimé de notre maître le professeur Ledouble, signalée cette anomalie que pour notre part nous considérons comme un muscle de renforcement qu'on pourrait appeler *obturateur de l'aiselle*.

Ajoutons à cette étude que la mort du sujet nous a été expliquée par une perforation interventriculaire trouvée au cours de l'examen des viscères.

La Réunion des Anatomistes à Bordeaux

La huitième réunion de l'*Association des Anatomistes* s'est tenue à Bordeaux du 9 au 11 avril dernier. Ce congrès, s'il n'a pas eu le même éclat que l'Assemblée internationale tenue l'an dernier à Genève par les cinq grandes Sociétés anatomiques, n'en a pas moins été très remarquable tant par le nombre des congressistes et la valeur des communications présentées, que par les fêtes et les réceptions brillantes qui ont été organisées par la Ville et l'Université de Bordeaux.

A côté des représentants des Facultés françaises, un certain nombre d'Universités étrangères avaient tenu à se faire représenter à cette réunion. Les professeurs Romiti et Valenti pour l'Italie; Bugnion, Eternod pour la Suisse; Waldeyer, Benda, pour l'Allemagne; Vander Stricht pour la Belgique; Sterling pour la Grande Bretagne... ont donné à cette belle manifestation une portée internationale qui en a augmenté encore l'importance.

Nous n'avons pas l'intention de signaler ici tous

les travaux qui ont été présentés, nous nous en tiendrons seulement à ceux qui ont eu plus spécialement pour objet l'étude de l'anatomie humaine.

La *Faculté de Lyon* semble s'être plus spécialement limitée dans les recherches d'histologie normale. Le professeur RENAULT a continué ses remarquables démonstrations sur les *cellules connectives de la lignée rhagiocrine*; avec son élève DUBREUIL, il a fait connaître les propriétés phagocytaires et édificatrices très actives de ces cellules, dont l'importance dans les phénomènes biologiques ne peut être encore que soupçonnée, mais est certainement considérable, ainsi que le démontrerait le réveil à l'activité de ces éléments dans certains états pathologiques. C'est là une question qu'éclairciront complètement les expériences ultérieures du savant professeur Lyonnais.

M. REGAUD a parlé des *phénomènes sécrétoires et des formations exoplasmiques des cellules folliculaires dans l'ovaire* : c'est le point de départ de recherches sur la glande intersticielle de l'ovaire, analogue sans doute à la glande du testicule décrite par Ancel et Bouin et qui présiderait aux phénomènes de la vie génitale de la femme.

La *Faculté de Toulouse* a apporté une importante contribution à l'étude de l'anatomie et de l'embryologie normales. Le professeur CHARPY, continuant ses belles démonstrations sur les articulations, a prouvé que l'*articulation crico-aryténoïdienne* n'a pas, contrairement à l'opinion admise, la forme d'une selle, mais appartient au type des cylindriques. Le professeur agrégé DIEULAFÉ a présenté quelques considérations sur la *topographie du pancréas*, qui peuvent avoir une grande importance au point de vue de la chirurgie de cet organe, dans les cas de hernie.

Les professeurs SOULIÉ et TOURNEUX ont, au moyen de fort belles radiographies, expliqué le *mode de distribution des vaisseaux veineux dans le foie*, et apporté quelques éclaircissements sur les *premiers stades du développement du larynx*. Ce sont là deux données importantes qu'il conviendra de lire avec détails.

A Montpellier, M. DELMAS s'est efforcé d'expliquer la *conformation du cæcum*. Avec des pièces anatomiques à l'appui, il a démontré, comment chez l'adulte on pouvait rencontrer parfois la forme en entonnoir du fœtus, et passer par tous les intermédiaires, pour arriver à la forme classique décrite par les auteurs.

La *Faculté de Lille* était représentée par le professeur LAGUESSE qui, avec le professeur DEBEYRE, a continué ses patientes recherches histologiques sur le *pancréas* et plus particulièrement sur les *îlots de Langerhans*. M. G. GÉRARD a traité un petit point d'ostéologie et expliqué quelques *particularités ostéologiques de la gouttière lacrymo-nasale et du canal nasal*; il a fait voir tout l'intérêt pratique de ces légères variations anatomiques dans les interventions chirurgicales sur les voies lacrymales.

La *Faculté de Nancy* avait envoyé de nombreux délégués. Le professeur agrégé WEBER a apporté une importante contribution à l'étude du *développement de la vessie natale chez les lophobranches* et indiqué les rapports embryologiques de cette forma-

tion avec le foie et le pancréas. M. COLLIN a nettement démontré l'évolution du nucléote dans les neuroblastes de la moelle épinière, en s'appuyant sur de très belles préparations microscopiques.

M. LUCIEN a présenté des coupes d'embryons à différents stades pour expliquer le développement du ligament dorsal du carpe. Ce sont là des idées nouvelles qui seront classiques demain.

M. DUBREUIL-CHAMBARDEL, de Tours, avec pièces à l'appui, a décrit les trous de la symphyse du menton et prouvé que, tandis que le trou mentonnier médian, de Bertelli, est une variation réversible rappelant une disposition normale chez les primates inférieurs, le trou sous-génien, et le canal qui lui fait suite parfois, est au contraire une variation progressive, persistance d'un état embryonnaire expliqué par la présence des os inter-maxillaires.

Nous signalerons aussi les importantes communications du professeur LESBRE, de Lyon sur les monstres hypotognathes. Le professeur Lesbre depuis longtemps s'occupe de ces cas tératologiques et a pu en établir toute une classification nouvelle qui marque un grand progrès.

M. GENTÉS, de Bordeaux, a donné une explication très originale du développement des noyaux centraux du cervelet, et M. CAVALIÉ a présenté quelques observations sur les sillons des dents.

Toutes ces communications, qui ont suscité de vives discussions, ne peuvent pas être analysées en quelques lignes ; elles sont basées sur des recherches très délicates qui demandent de longues explications. Il faudra donc les lire avec tout le développement voulu, dans le compte rendu officiel du congrès. Mais il ressort de tous ces travaux de l'École Française d'anatomie, que chacune de nos Facultés et Ecoles est un centre scientifique de premier ordre qui ne le cède en rien à aucune des universités allemandes ou anglaises. Les résultats très intéressants qui ont été exposés au congrès, montrent avec quelle activité les recherches d'histologie, de cytologie, d'embryologie, sont poussées dans nos laboratoires, et le merveilleux faisceau de découvertes importantes qui sont dès maintenant acquises définitivement à la science et vont permettre de pousser plus loin encore ces passionnantes études biologiques.

Que dire des à-côtés du congrès. La réception cordiale faite aux congressistes par les maîtres de la Faculté de Bordeaux, les professeurs VIAULT, qui a présidé avec une si grande autorité et une cordiale bonhomie les séances de la réunion ; DE NABIAS, qui a accompagné les délégués à Arcachon, où il leur a été permis de visiter dans ses détails les collections de la station biologique ; KUNSLER qui a mis à la disposition des zoologues les richesses de son important museum d'histoire naturelle.

Et tout ce laborieux travail a été accompli dans une atmosphère de franche cordialité qui fait la caractéristique des réunions de l'Association des anatomistes... Ce sont là des réunions amicales où l'on aime à se retrouver entre chercheurs, à échanger les résultats de ses recherches personnelles, à suivre les progrès de ce vaste ensemble de connaissances diverses qui constitue l'anatomie. La science n'a que faire des apparats et des pompeux palabres des grands congrès. L'Association des anatomistes l'a bien compris et c'est ce caractère de simplicité ami-

cale qu'il convient de conserver à ses réunions annuelles.

Tumeur bénigne de la cloison des fosses nasales

Par le Dr MAGNAN

Communication faite à la « Société Médicale d'Indre-et-Loire » le 21 avril

J'ai eu l'honneur de présenter à la Société médicale d'Indre-et-Loire, voilà cinq mois, un homme de 55 ans, M. F., porteur d'une volumineuse tumeur de la fosse nasale gauche qui obstruait complètement le passage de l'air, et déterminait de temps à autre d'assez violentes épistaxis.

Ce malade s'est aperçu pour la première fois d'une gêne respiratoire légère, huit mois auparavant, sans cause appréciable. Une hémorragie véritable se déclara brusquement au milieu de son travail, et depuis lors il a de moins en moins respiré par l'orifice nasal gauche, tandis que des douleurs névralgiques s'installaient dans son hémicrâne gauche.

Vers la fin de juin 1905, il se décide à se faire examiner, et un de mes confrères lui extirpe une partie de sa tumeur. La respiration insuffisamment rétablie redevient nulle, et en septembre, j'examine à mon tour cette tumeur.

Elle envahit complètement la fosse nasale et saigne au contact du stylet. J'emploie l'anse froide et j'enlève un énorme bouchon du volume d'une grosse châtaigne. Hémorragie peu abondante, mais une moitié de la tumeur s'est désagrégée et remplit le naso-pharynx. Je reconnais, alors, à l'aide du stylet son point exact d'implantation, qui se trouve placé à la partie moyenne du tiers postérieur de la cloison.

L'ablation en est terminée à nouveau à l'aide de l'anse froide, puis à la pince, et la fosse nasale, lavée à l'eau oxygénée, est bourrée d'une gaze ektoganée.

L'écoulement sanguin est rapidement tari.

L'examen de la tumeur a été pratiqué à la fois dans le laboratoire du professeur agrégé Sabrazès, de Bordeaux, par les soins de mon ami le Dr Muratel, et par mon excellent confrère le Dr Gillard, qui avait bien voulu m'assister.

Le résultat de ces deux examens donna une tumeur myxomateuse, en voie de dégénérescence, sarcomateuse par îlots.

À l'examen macroscopique, du reste, elle donnait l'impression d'un tissu très mou spongieux, cédant sous le doigt, et il paraissait qu'on avait affaire à du sarcome, ou à un polype ancien, enflammé, avec une surface très saignée, baignant dans du pus, et avec une organisation vasculaire peu développée encore.

Trois semaines plus tard, la tumeur s'était complètement reformée, et il fallut l'enlever à nouveau par le même procédé, avec la différence que la curette enleva de la cloison tout ce qui pouvait être prétexte à récurrence, et que toute la surface péripéliculaire représentant la grandeur d'une pièce de dix centimes, fut énergiquement curettée, puis brûlée au galvano.

Une troisième fois, un mois après, il fallut curetter l'emplacement de la tumeur qui récidivait *in situ*, la muqueuse fut totalement recouverte d'un qua-

drillage au couteau galvanique, et tout semble désormais rentrer dans l'ordre.

Je montre ce malade de nouveau à la Société, afin qu'on se rende bien compte qu'il n'y a aucune tendance à la récurrence depuis le mois de décembre.

Le malade a régulièrement fait des irrigations à l'eau perboratée, à l'eau permanganatée, enfin à l'eau chloratée, à saturation.

Actuellement il possède une cloison absolument plane, sans cicatrice vicieuse, et la région ethmoïdale, qui devenait presque contiguë à la portion supérieure de la lésion de la muqueuse, ne paraît être le siège d'aucune irritation réactionnelle.

On a l'habitude de classer histologiquement les tumeurs en bénignes et malignes, suivant leurs formations cellulaires et l'association de ces modalités. Au point de vue clinique et thérapeutique, il n'en va pas toujours de même, et, plus particulièrement, pour les tumeurs de fosses nasales, on peut dire que la variété de néoplasme importe moins que son lieu d'origine, son développement, sa facilité récidivante. En effet, si l'on excepte le carcinome, à pronostic presque toujours fatal, on peut dire qu'il est rare qu'on « meure par son nez ».

Les polypes muqueux, purs, sont d'une bénignité presque absolue, si leur ablation n'est pas trop retardée, et si l'âge du malade, plus que celui de ces tumeurs, n'entraîne pas une prédisposition à leur dégénérescence fibromateuse ou sarcomateuse. Une exception pourra être faite à cet égard pour ceux, moins fréquents, ayant leur point d'implantation sur la cloison, qui favorise le développement vasculaire et la production d'éléments embryonnaires.

Les papillomes, les petits fibromes, subissent assez souvent la dégénérescence épithéliomateuse, lentement, ou après une première ablation insuffisante qui semble donner un coup de fouet à cette transformation, et sans envahissement ganglionnaire appréciable.

Les sarcomes purs d'origine se développent, au contraire des tumeurs précédentes, assez rapidement, quelquefois très vite, et déforment avant même de se généraliser les cavités accessoires qu'ils envahissent avec la plus grande facilité en les détruisant, sauf de rares exceptions (fibro-sarcome respectant pendant cinq ans l'antre d'Highmore et la cavité orbitaire. (Sendziah).

Aussi, sans entrer plus avant dans l'étude détaillée des différentes variétés néoplasiques, par rapport avec leur pronostic clinique, peut-on dire: 1° qu'elles peuvent disparaître sans récurrence, quelle que soit leur nature cellulaire, si l'on parvient à les enlever avant leur trop complet développement; 2° après une ou plusieurs récurrences, si les tissus avoisinants n'ont pas subi de transformation; 3° si l'envahissement ganglionnaire n'a pas eu le temps de se produire.

Aussi est-il important de ne pas différer l'examen d'un nez obstrué sans raisons connues: qu'il y ait ou non des épistaxis, car s'il s'agit d'une tumeur intra-nasale, il est possible de la détruire sans retour en agissant promptement.

Cette précaution, si simple en apparence, est malheureusement presque toujours négligée, et c'est la raison qui donne dans les statistiques opératoires un appoint si grand à la mortalité. Le plus souvent, on a affaire à des tumeurs ayant

envahi toutes les voies respiratoires supérieures, sans aucun autre symptôme assez marqué pour éveiller les inquiétudes du patient; et ce sont alors des interventions forcément incomplètes, de larges délabrements qui n'excèdent jamais malheureusement les limites de la tumeur, des résections partielles ou totales des maxillaires, des énucléations pour envahissement orbitaire, des curetages des cellules ethmoïdales, avec leur cortège de complications intra-crâniennes, et de récurrences à pronostic fatal.

Dans le cas plus particulier de l'observation personnelle que nous avons développée, il ne s'agissait probablement que d'un myxome en voie de dégénérescence fibro-sarcomateuse; cependant, le point d'origine occupait sur la cloison un espace relativement considérable assez difficile à atteindre et ayant une tendance assez marquée à envahir à la région supérieure la lame de l'éthmoïde. Il était donc important d'abraser tout ce pédicule pour ne pas être acculé à l'enlèvement du vomer tout entier malgré la bénignité de la variété du néoplasme. D'autre part, cet aspect bénin n'est qu'apparente si l'on en juge d'après les relations de myxome de l'amygdale, de myxome du naso-pharynx ayant récidivé indéfiniment sur place et déterminé la mort. Il paraît donc, pour conclure, que: 1° les tumeurs des fosses nasales, dites bénignes, peuvent affecter un développement rapide, récidiver sur place et dégénérer en tumeurs, dites malignes; 2° qu'en réalité, à part le carcinome, à pronostic à peu près fatal, la guérison définitive des tumeurs intra-nasales, dépend moins de leur forme anatomo-pathologique que:

- a) de leur ancienneté,
- b) de leur point d'implantation (cornets, cloison, paroi para-orbitaire, paroi para-sinuséuse),
- c) de leur développement.

3° Qu'il est essentiel de pratiquer un examen consciencieux des fosses nasales dès qu'on suspecte l'existence d'une tumeur, et d'en effectuer immédiatement l'ablation totale, en la faisant suivre d'un curetage méticuleux de la région environnante.

Société Médicale d'Indre-et-Loire

Séance du 21 avril 1906

Présidence de M. DE GRAILLY

Étaient présents: MM. CAILLET, BOUREAU, SABATHÉ, BAZIN, TESTEVIN, DARDE, GILLARD, MAGNAN, PETIT, DUBRÉUIL-CHAMBABDEL, CHEVÉ, RUTHON.

M. Magnan fait une communication qui est publiée d'autre part.

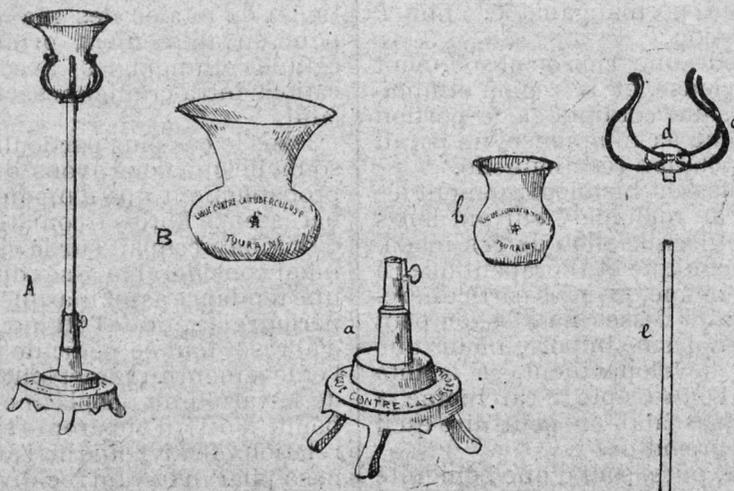
M. Darde présente deux crachoirs que la Ligue contre la Tuberculose, en Touraine, a fait fabriquer.

1° Un crachoir sur pied, composé d'un pied en fonte assez lourd, d'une tige de fer mobile dans une gaine de ce pied et facile à fixer, d'un crachoir

en verre bleu foncé, maintenu par 4 ressorts d'acier. Ses avantages sont : la stabilité, la faculté de fixer le crachoir à différentes hauteurs, la facilité d'enlever et de remettre en place le récipient en verre, enfin la modicité du prix de l'appareil com-

Le **Président**, sur la demande de la Société, a fait établir par M. Gourdin un modèle d'abaisse-langue en bois, très pratique, dont il présente des échantillons.

M. **Boureau** présente un jeune malade atteint de



plet (5 fr. 50) comparativement à celui des appareils vendus dans le commerce.

2° Un crachoir de table de nuit en verre bleu foncé, analogue à des modèles déjà dans le commerce, et du prix de 0 fr. 40.

lupus de la joue, guéri après cinq séances de rayons X, sans aucune autre intervention thérapeutique.

Il est décidé que le *Bulletin de la Société* paraîtra en deux fascicules semestriels.

LETTRES DE LADY WORTLEY-MONTAGUE

D^e Ch. T. GUYOT, Tromarey (Haute-Saône)

(Suite)

A Comtesse de Bristol.
Hanovre, 25 novembre.

Ville ni grande, ni belle. Le roi a la bonté de donner à nos ambassadeurs un logement à la cour. Sa Majesté dîne et soupe constamment en public.

« Ici, toutes les femmes ont à la lettre des joues de rose, le front et les seins blancs comme neige, des lèvres vermeilles, avec des cheveux du plus beau noir, et notez que ces avantages sont conservés jusqu'à la mort. »

Nous souhaitons à nos *payses* le même éternel printemps.

L'abondance des neiges amène l'usage des traîneaux. Le mari, conducteur, la dame, le cheval et le véhicule sont magnifiquement parés. A Vienne, ce luxe est porté à l'excès. Quelques-uns ont coûté cinq ou six cent livres sterling.

A Lady Rich. Hanovre 1^{er} décembre.

« Le duc de Wolfenbuttel est actuellement à la cour. Vous savez qu'il est proche parent de notre roi, et oncle de l'impératrice régnante, qui est à mon sens la plus belle princesse de la terre. Elle attend un enfant, ce qui fait toute la consolation de la cour impériale, depuis la mort du jeune archiduc. La veille de mon départ de Vienne, elle m'entretenait avec une si profonde émotion de sa douleur et de sa tendresse pour le jeune prince, son fils unique, que j'avais de la peine à contenir mes larmes. Cet enfant est mort par suite d'une direction mal conduite

(Killed by want of good management), ayant été sevré au commencement de l'hiver. »

Il n'est peut-être pas inutile de rappeler ici qu'à cette époque, c'était Charles VI qui occupait le trône d'Allemagne, fils et deuxième successeur de Léopold I^{er}. Charles VI ayant perdu son fils, unique enfant, devint ensuite le père de la fameuse Marie-Thérèse, précisément l'enfant attendu dont parle cette lettre du 1^{er} décembre 1716. Cette fille, qui devait acquérir tant de célébrité, vit le jour le 13 mai 1717. Elle mourut en 1780.

A Comtesse de Mar.
Blanckenbourg, 17 décembre 1716.

Arrivée ici le 15, à la nuit, après un cruel voyage : chemins et temps affreux, mais fatigue supportée avec plaisir pour obliger l'impératrice régnante qui avait chargé Milady d'un message pour sa mère, la duchesse de Blanckenbourg, princesse distinguée par ses manières polies, et qu'on peut encore appeler une belle femme. Petite cour et hôtes charmants. « Aussitôt que dans la matinée, j'eus fait présenter mes hommages à leurs Altesses, elles m'envoyèrent leur voiture attelée de six chevaux, qui eurent assez à faire pour atteindre le lieu escarpé où est situé leur château. »

Cette lettre regrette que l'usage si avantageux des poëles soit inconnu en Angleterre, comme il est répandu à Vienne et à Dresde, où l'on fait de ces ustensiles, de jolis meubles couverts d'ornements. Milady se propose d'en importer la mode dans son pays.

A Lady Rich. Vienne, 1^{er} janvier 1717.

En ce moment, à Vienne, carnaval commencé, bals,

fièvre des plaisirs de tout genre, à l'exception des mascarades défendues quand on est en guerre avec les Turcs. A la cour, spectacle italien où le rôle des femmes est rempli par des hommes habillés en femme; d'où figures grotesques, ridicules; pièces ou farces d'un genre plus que commun.

A l'abbé de..... 2 janvier 1717.

« Sans être ennemie des divertissements j'en supporte difficilement la monotonie, quand ils sont trop souvent répétés. Cependant, j'ai contracté quelques liaisons très agréables, notamment celles de deux espagnols, le comte Oropesa et le général Puebla; les deux tout à fait dans les bonnes grâces de l'empereur. Néanmoins ils me paraissent ourdir quelque trame, la cour de Madrid regrettant toujours les provinces que la paix d'Utrecht a enlevées à la monarchie espagnole. Mais ceci m'importe peu. Un des hommes les plus accomplis que j'aie vus ici, c'est le jeune comte Tarrocco, qui accompagne l'aimable prince de Portugal. Je suis presque amoureuse de l'un et de l'autre. Ce jeune comte est, comme vous, un catholique romain; il réussit fort bien auprès des jeunes beautés dévotes. Ses premières galanteries sont déguisées sous la forme séduisante d'amour spirituel, forme qui a été autrefois célébrée par Fénelon et par la tendre Madame Guyon, qui dirigeaient vers des objets divins l'amour terrestre. Ainsi quand le comte adresse ses hommages à de pieuses vierges, il commence par le spirituel, et finit généralement par quelque chose de plus matériel. »

Simple traducteur, nous éprouvons ici le besoin de placer une courte réflexion.

Il nous paraît impossible de faire judicieusement le moindre rapprochement entre les sentiments ou les doctrines de l'illustre archevêque et la conduite du comte espagnol, presque un lovelace, quoique catholique romain. Hardiment nous prenons parti pour notre Fénelon et pour sa pureté, contre toute insinuation malveillante. Admirateur sans réserve de ses vertus comme de ses talents, nous ne le supposons pas même capable de penser à mal, et sommes tout disposé à lui attribuer cet enviable privilège Velleius dont Paternus gratifie généreusement le plus illustre des Scipion (surnommé l'Africain le jeune) Publius Aemilius, *qui nihil non laudandum aut fecit aut sensit.*

Retournons à Vienne.

« Hier j'ai fait la connaissance de Rousseau, ce célèbre poète qui vit ici sous la protection particulière du prince Eugène et par ses libéralités. »

« Il passe pour un esprit fort et ce qui, à mon sens, est pire, pour un homme dont le cœur est loin d'avoir le sentiment des éloges qu'il prodigue, dans ses poèmes, à l'honneur et à la vertu. »

« Je goûte beaucoup ses odes, supérieures aux productions de nos poètes lyriques anglais. »

« A Vienne, pas beaucoup de savants, mais un nombre prodigieux d'alchimistes. On a foi à la pierre philosophale, cette nouvelle transsubstantiation. Il y a peu de gens riches ici qui n'aient un alchimiste à leur service, et on soupçonne même que l'empereur secrètement n'est pas ennemi de cette folie. »

« Le prince Eugène a eu la politesse de me faire voir sa bibliothèque; il était accompagné de Rousseau et de son favori, le comte de Bonneval, homme d'esprit, réputé ici, homme d'énergie et même d'audace. Livres bien choisis et reliés avec luxe. Quelques in-quarto sur l'art de guerre sont reliés avec la peau de spabis et de janissaires, me dit plaisamment Bonneval, ce qui fit sourire le guerrier, malgré sa gravité ordinaire. »

« Ce prince, fin connaisseur dans les beaux-arts, me montra encore la fameuse collection de portraits qui appartenaient à M. Fouquet et qui ont coûté fort cher. »

« Le comte Tarrocco arrive pour me conduire au bal. Je vous vois sourire, pourtant je n'en suis pas au point de vous demander l'absolution, mais je serais charmée d'obtenir une indulgence. Adieu. »

A propos du comte de Bonneval, fort justement qualifié par Milady, nous nous permettrons d'ajouter que le favori nous semble présenter un trait de ressemblance bien frappant avec son protecteur, le prince de Carignan, dont il partagea la gloire militaire dans ses combats contre les Turcs, notamment à la bataille de Péterwaradin (1716). C'est le même abandon de la patrie française pour porter ses services à l'Autriche (1706), d'où proscription (de Bonneval) et condamnation à mort. En 1720, grave inimitié entre les deux guerriers, causée par d'imprudents discours tenus par Bonneval, sur le compte du prince et de la marquise de Prié. Condamnation, pour ce fait, à un an d'emprisonnement. Enfin le comte passe en Turquie, en haine de l'Autriche, embrasse l'islamisme, devient pacha de Roumélie, puis général d'artillerie. Bref, la vie de cet homme bizarre ne fut qu'un tissu d'aventures plus qu'audacieuses. Il mourut en 1747, haï et méprisé même des Turcs, et laissa un fils d'une de ses femmes turques.

Tel fut le digne favori du prince Eugène, ce héros, « des héros le modèle. » (Rousseau).

Après la première lecture — déjà lointaine — du récit concernant l'entrevue chez le prince Eugène, nous ne pûmes nous défendre d'une singulière idée, qui, sûrement, a dû hanter déjà l'esprit de plusieurs lecteurs. Ce souvenir, nous pardonnera-t-on de le rappeler ?

Nous pensions qu'il est dommage qu'un peintre habile n'ait pas été le témoin de l'imposante réunion.

Quel tableau ravissant ! Dans le palais princier, au milieu de la riche bibliothèque, le Guerrier, sans contredit, héroïque, mais un Achille avec son fond de colère contre son Chef. A côté, le compagnon d'arme et de gloire, un moment son Patrocle, le comte de Bonneval, intelligent, génial, et encore plus audacieux que le prince. Puis, le Poète, le Lyrique, « l'illustre et malheureux Rousseau » que certains ont appelé l'*Horace français*. Ces deux derniers bannis de leur patrie.

Enfin, au milieu de ces grands hommes, la Beauté, que personnifie si bien notre lady, brillante de jeunesse même, finissant à peine son cinquième lustre.

En un mot, la Guerre encadrée d'un côté par la Poésie, de l'autre par la séduisante Beauté.

Que si, pour corser le riche tableau, le peintre n'avait pas reculé devant un anachronisme, plus tard il aurait pu coiffer d'un turban le comte de Bonneval qui, à propos de sa conversion au mahométisme, disait plaisamment qu'il n'avait fait que changer son bonnet de nuit pour un turban.

(A suivre).

Le Dernier Gagnant-Maitrise

(de l'hôpital général de Tours)

Par F.-Em. BOUTINEAU

(Suite et fin)

II

Acte de réception à la maîtrise d'Urban Daubeterre
Chirurgien de la santé, 15 mars 1627.

Aujourd'hui samedi quinziesme de mars mil six cens vingt sept en l'assemblée présentement faite par le corps

et communauté des M^{rs} chirurgiens de cette d. ville [de Tours] en la maison de Pierre Yvard l'un diceux et lieutenant du premier barbier du Roy heure d'une heure attend. [ant] deux heures de rellevée. Iceille assemblée faicte à la delligence de Urban Daubeterre chirurgien de la santé de ceste d. ville suivant le mandement a luy donné par led. Yvard le jour d'hier ; à laquelle assemblée estoient le d. Yvard, Pierre Léabus l'un des M^{rs} jurés dud. estat, René Vallée, Jehan Caillon, Robert Chasselou, Amadis Ménard et Sébastien Salmon tous M^{rs} particuliers comme aussy s'est comparu le d. Daubeterre, après lesquelles comparutions icelluy Daubeterre a requis lad. communauté de voulloir le recevoir M^e chirurgien de ceste d. ville et de la santé et ce conformément à l'acte qui auroit cy devant esté faict et aresté entr'eulx au bureau du corps commung de ceste d. ville par luy presentement représentée en datte du dix neuf-viesme d'octobre mil six cens vingt six signé Duveau greffier, pour coppye, attendu qu'il a rendu le service à luy possible au sanita de ceste d. ville. Lequel il est près de continuer touttefoys et quantes quil en sera besoing. Et après avoir par les susd. comparans délibéré sur la requeste du d. Daubeterre ont ungnaniment d'un commung consentement receu et admis le d. Daubeterre mestre chirurgien en ceste d. ville et de la santé pour y jouyr par luy cy après des mesmes previllèges que les autres maistres du d. estat de cette d. ville ont accoustumé jouyr en tel cas requis à la charge de prendre lettre de maitrise du sieur Yvard lieutenant susd. quy sera tenu la luy donner et le tout conformément aud. acte sus datté à l'effect de quoy icelluy Daubeterre a presentement requis le serment de fidelité entre les mains du d. Yvard lieutenant susd. par lequel il a promis et juré fidelité au Roy et de ce bien comporter en lad. charge de chirurgien de la santé et quil donnera et administrera bons et pronts remèdes sellon les malladyes qui se présanteront ne reveler auculnes malladyes segrettes et ne donner aucuns remèdes déléitaires et abortifs ce quil a promis et juré faire, à la charge quil sera tenu et a promis de payer les droictz et devoirs deubz et accoutumez estre payez et a luy enjoinct d'appeler du Conseil aux malladyes (déchiré) et de difficile curation.

[Signé] YVARD — DAUBETERRE — VALLÉE —
LÉABUS — CAILLON — CHASSELOU — MENARD
— HOUBEREAU [Notaire]

Arch. d'Indre-et-L. minutes de M^e Houbereau.

III

*Lettre de Maîtrise de Chirurgie de François Oudin
pour le bourg de Véretz, 29 janvier 1779.*

Nous François Victor Barbier Lieutenant de Monsieur le premier chirurgien du Roy en la ville et fauxbourgs de Tours et ressort. A tous ceux que ces présentes lettres veront salut. Sçavoir faisons : que sur la requête à nous présentée par le S^r François Oudin aspirant à la maîtrise de chirurgie pour le bourg de Veret âgé de vingt neuf ans, suivant son extrait baptistaire en date du vingt neuf novembre 1749 fils de feu S^r Bernard Oudin maître chirurgien audit Véret et de Catherine Lenoir sa mère, faisant profession de la Religion catholique apostolique et romaine ainsi qu'il est attesté par les certificats de vie et mœurs joints à la dicte requête contenant qu'il s'est appliqué à l'étude de la chirurgie, sous feu son père, ensuite a fait ses cours au Collège de Tours, et a celui de Paris et reçu

maistre chirurgien en la communauté des maistres en chirurgie de la ville de Beaugency, pour la résidence du bourg de
suivant sa lettre jointe à sa requête en datte du sept novembre 1772 signée Barault, lieutenant et Coudray greffier, et désirant actuellement s'établir au bourg de Veret, il nous auroit requis de luy accorder nos lettres de maitre chirurgien pour résider au bourg de Véret seulement et non ailleurs ; sur laquelle requête après avoir vu l'extrait baptistaire du suppliant, certificats de vie et de mœurs, de cours et de service avons ordonné que le suppliant, se représenteroit ce jourdhuy deux heures de rellevée en nostre chambre de jurisdiction ordinaire ou étant comparu conduit et présenté par M^e Lebas maitre en chirurgie de cette ville nous l'avons interrogé et examiné et fait interroger et examiner par les prévôts et interrogateurs nommés sur les principes de la chirurgie, les saignées, les aposthèmes, les playes et les médicaments, en présence de M^e Lenormand docteur en médecine et doyen. Ensuite desquels examens ledit Oudin retiré pris l'avis de l'assemblée qui l'a trouvé agréable, nous avons ledit Oudin reçu et admis, recevons et admettons maitre chirurgien pour résider audit bourg de Veret dépendant de ce ressort et non ailleurs, y exercer publiquement ledit art de chirurgie prendre les marques extérieures de sa profession, jouir des mêmes droits et privilèges dont jouissent et doivent jouir les autres maîtres, reçus pour ledit lieu, par nous ou nos prédécesseurs à la charge de ne pouvoir s'établir ailleurs dans notre ressort, sans notre permission par écrit et que dans les opérations décisives il sera tenu d'appeler un maitre de cette compagnie pour luy donner conseil, à peine de nullité des présentes, et avons du dit Oudin pris et reçu le serment en tel cas requis et accoutumé. En témoin de ce nous avons signé ces présentes à icelles fait apposer le cachet de nos armes et contresigné par le greffier de notre communauté, ce fut fait et donné en notre chambre de jurisdiction ordinaire le vingt neuf janvier mil sept cent soixante dix neuf.

[Signé] F. V. BARBIER, Lieutenant et doyen et
ROBIERRE, greffier.

IV

*Concours de gagnant maîtrise à l'hôpital général de Tours
10 juillet 1786.*

Aujourd'hui dixième jour de Juillet mil sept cent quatre vingt six, nous François Victor Barbier lieutenant de monsieur le premier chirurgien du Roy, en la ville et ressort de Tours, Jean Louis Morand prévôt du collège de chirurgie, François Nobilleau professeur d'anatomie audit collège, Gravelat Delépine chirurgien en chef de l'hôpital général professeur pour l'ostéologie et Bobierre greffier de Monsieur le premier chirurgien du Roy, nous sommes assemblés ce jourdhuy deux heures de rellevée au bureau de l'hôpital général de cette ville, d'après notre délibération du vingt sept avril dernier conformément aux arrêts du conseil d'état des 25 juillet 1722, 13 novembre 1734, et la déclaration du Roy du 23 avril 1743, afin de procéder à l'examen des concurrents qui se présentent pour obtenir la place de chirurgien gagnant maîtrise dudit hôpital général, au lieu et place du sieur Brault dont les six années finiront le treize du présent mois.

Les aspirants qui se sont présentés et enregistrés au greffe sont les sieurs Michel Gravelat Delépine âgé de vingt cinq ans fils de M^e Gravelat Delépine chirurgien en chef dudit hôpital et professeur aux écoles de chirurgie.

2° Pierre André Rondeau âgé de vingt deux ans fils du sieur Pierre Rondeau de Chemillé, élection de la Flèche.

3° François Oudin maître chirurgien résidant au bourg de Veret, reçu le 21 janvier 1779, fils du S^r Oudin maître chirurgien au dit lieu de Veret.

4° Jean Louis Morand âgé de vingt deux ans fils du s^r Jacques Morand maître chirurgien résidant à la Chapelle Blanche.

Monsieur Barbier a commencé par interroger le s^r Gravelat Delépine sur l'anatomie en général et sur l'ostéologie en particulier. M^e Brossillon a interrogé ledit candidat sur les luxations des extrémités inférieures et les fractures des os des iles, sur les tumeurs, après ledit s^r Delépine s'est retiré.

A comparu le sieur Rondeau ; monsieur Barbier l'a interrogé sur les principes de la chirurgie, ensuite a passé au général de l'ostéologie, ensuite sur les tumeurs, les hernies, sur le général des opérations, M^e Nobileau a interrogé le candidat sur l'anatomie des viscères du bas ventre, la chilification, l'angiologie, les fractures, etc., etc., M^e Brossillon a interrogé le dit sieur Rondeau sur les os qui composent l'orbite, l'anatomie de l'œil, les hernies, les interrogations finies à sept heures du soir la compagnie a remis à demain mardi onze du courant pour interroger les s^{rs} Oudin et Morand.

Aujourd'hui onzième jour de juillet mil sept cent quatre vingt six, nous Lieutenant prévost du collège de chirurgie nous sommes assemblés audit bureau de l'hôpital général pour continuer le concours.

Monsieur Barbier Lieutenant a interrogé le s^r Oudin sur l'ostéologie et les maladies chirurgicales etc., etc., M^e Nobileau a interrogé l'aspirant sur l'anatomie, en particulier des parties du bas ventre etc., etc. M^e Brossillon a interrogé l'aspirant sur les opérations de chirurgie, leurs divisions, sur l'opération de la taille, sur les playes du crâne et celles qui sont accompagnées de fracture, l'aspirant s'est retiré.

S'est présenté le s^r Morand, Monsieur Barbier l'a interrogé sur l'ostéologie, l'anatomie en général et les fractures des costes, et les saignées etc. M^e Nobileau l'a interrogé sur la miologie, particulièrement les muscles qui servent à mouvoir la tête, sur les playes en général, et en particulier, M^e Brossillon l'a interrogé sur les ulcères, leurs causes, leurs signes, leurs différences, leur cure etc.

Après l'examen fini le candidat retiré la Compagnie a délibéré sur la capacité des quatre concurrents. Il a été décidé que le s^r Oudin était reconnu pour le plus capable, pourquoi nous avons ledit s^r Oudin reçu et admis pour gagnant maîtrise en chirurgie aux conditions de demeurer pendant six années dans ledit hôpital, penser et soigner les pauvres dudit hôpital, conformément aux statuts de chirurgie et aux règlements dudit hôpital.

Fait les jours et an que dessus et des autres parts, la minute est signée F. BARBIER lieutenant, NOBILEAU, DUFOR, LÉGER, MOREAU, BARBIER fils, MANGENEST le j^e, BROSSILLON OUDIN et BOBIERRE greffier.

En l'an IX Oudin exerçait à Montbazou, il a donné copie du présent acte pour servir à établir la liste des gens exerçant l'art de guérir dans le département d'Indre-et-Loire.

(*Soc. méd. liasse particulière.*)

V

Exemple d'intervention d'un médecin et d'un compagnon chirurgien de Tours pendant une épidémie de peste.

S'ensuit un avertissement du chirurgien du Sanitat de Tours, touchant ce qu'il a trouvé et découvert dans la peste, de l'an present 1580.

J'estoie prest à traiter consequemment de la precaution de peste, aiant en bref mis aucuns pronosticqs en forme aphoristique (autres en pourront adiouster davantage par leur expérience, ou observation et lecture) comme venés de veoir et lire : quand sur ces entrefaites, m'a esté apporté un brevet de maistre Simeon, chirurgien du Sanitat de Tours, responsif à aucune mienne demande ; s'il eut esté plus ample, pour déchiffrer les signes et accidens de ceux, qui pour l'année presente, en ceste ville et fauxbourgs ont esté atteincts de peste, ie vous mettray ici son rapport, tant pour vous apprendre par les signes (qui sont ici peu en nombre ; mais ie les enrichiray d'autres bien esprouvés et ordinaires) et vous advertir, voians tels signes, à vous tenir sur vos gardes ; comme aussi pour vous faire entendre de ses observations et expériences, e des propriétés de la peste de cette année.

M. Suivant vostre mandement (dit-il) j'ay observé ès personnes frappees de la peste, au commencement douleurs de teste, d'estomach, vomissements, tremblements, sueurs froides, petite altération par tout le discours de la maladie (Es autres se trouvent ordinairement dès le premier iour, une foiblesse extrême, palpitation et battement de cœur, sommeil profond, les sens et entendement engourdis, et appesantis, chaud au dedans, froid au dehors, syncope, inquiétude, difficulté d'haleine et autres, que j'ay compris par cy devant) puis il adiouste.

Signe mortel est, qu'ils sont couverts et tachés de pourpre (dit vulgaire poivre ou épidémie) de couleur purpurine ou violette : et ne passent guères trois ou quatre iours : les plus robustes viennent iusques au VI ou VII iours, aucuns iusques au IX, XI avec grande resverie, délire, tremblement, ne sentant aucune douleur de corps, ni de membres. Finablement avec une sueur froide meurent. Leur bubon ou peste est fort profonde, tardive à sortir et à supputer, encore que ie use de ventouses et medicaments attractifs. J'ay trouvé en aucuns cadavers disséqués, au senestre ventricule du cœur, des glandules purulentes, semblables à la mouelle du cerveau, avec sang tout altéré et vicié. Pareillement la substance du foye toute altérée et pourrie, de couleur violette et plombée. Ceux qui atteignent le XIII jour, reschappent pour la plupart. La saignée n'a point eu grande force et peu d'effet ès malades.

Voilà ce qu'il a peu observer par l'espace de trois mois ou environ, en quatre vingts ou cent poures malades ; n'aient eu encores grande instruction de Médecins pour se régler et guider, comme il pourra cy après avoir plus ample et plus certaine, Dieu aidant.

Cui laus in omne ænum. Amen.

Discours très ample de la peste, par NICOLAS de NANCEL, médecin de Tours. Paris, Denys du Val, 1581 p. 106.

**Reconstituant du système nerveux
NEUROSINE PRUNIER**

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

Bibliographie

Le Trésor médical de la femme. D^r E. Monin,
1 vol. in-8, cart. 460 pages, 5 fr.

La femme a besoin d'être loyalement mise au courant des soins à donner à sa santé et à sa beauté. Trop souvent elle est victime de ses préjugés ou en butte aux avides entreprises des charlatans. Il lui faut un guide pratique et désintéressé comme seul pouvait l'écrire le Docteur Monin, un spécialiste émérite en matière de vulgarisation scientifique, qui a entrepris dans ce remarquable petit Traité de faire l'éducation médicale de la femme.

Le **Trésor Médical de la femme** se divise en trois parties : *catéchisme d'hygiène* (air, vêtements, bains, estomac, arthritisme, obésité, maigreur, neurasthénie, migraine etc.), *bréviaire de la beauté* (hygiène de la peau aux diverses saisons, éruptions, cicatrices, rides, cheveux, bouche, seins, etc.) *maladies spéciales au sexe féminin* (cette dernière partie remarquablement claire et développée). C'est le type le plus parfait de l'ouvrage pratique, un livre de chevet pour nos femmes et nos filles.

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

D^r FERRAND. — *Trait. de méd.*

NOUVELLES

La librairie Médicale A. Maloine, 25-27, rue de l'École-de-Médecine, toujours prête à rendre service au corps médical, vient de créer la "**Maloine Médicale Bibliographie**" Revue mensuelle, Abonnement France et Etranger, un an 3 francs, qui paraissant régulièrement tous les mois indiquera toutes les nouveautés médicales et scientifiques parues pendant le mois précédent, en donnera l'analyse et la table des matières des principales. Elle donnera en outre la liste complète des Thèses de Paris et de Lyon et des renseignements sur tout ce qui pourra intéresser le corps médical.

LES EAUX DE SALINS

Extrait de la "*Gazette des Eaux*" du 15 mars 1906.

Salins-du-Jura. — La station de **Salins-du-Jura** a été reprise, il y a trois ans, par la Société des Eaux Minérales et de Bains de mer à la Société locale qui l'exploitait auparavant dans des conditions défectueuses, nuisant au bon renom des Eaux de **Salins**. La nouvelle Société, soucieuse de mettre la vieille station à la hauteur des exigences modernes, a consacré depuis deux ans des sommes considérables à la réfection de l'établissement thermal et du

Grand Hôtel des Bains, dont le confort moderne et les claires peintures sont à même de contenter la clientèle féminine qui fréquente la station.

Un Syndicat local d'initiative s'est créé, qui a pour but de veiller, d'accord avec la municipalité et la Société, à l'hygiène de la ville, de faciliter aux baigneurs les excursions à bon marché dans les sites les plus pittoresques du Jura et enfin d'aménager sur la colline couverte de sapins qui domine la ville, un parc de 600 mètres d'altitude où les malades peuvent faire aisément de la cure d'air.

Cette réorganisation matérielle de Salins, réclamée par un grand nombre de médecins, est destinée à redonner à ses eaux si justement réputées dans les maladies des femmes et des enfants, un regain de popularité.

Ajoutons que la Société des Eaux Minérales et de Bains de mer qui possède **Salins, Saint-Gervais et Alleverd**, vient de créer une bourse de voyage pour le **V. E. M.**

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 exagération ou au défaut de croissance non pathologique des poils de toutes les régions du corps (atrichose ou hypertrichose congénitales).

CLIENTÈLE de SAGE-FEMME A CÉDER

Madame **CHARLON**, sage-femme depuis de nombreuses années à Issoudun (Indre), désire céder sa clientèle. (Prière de lui écrire directement.)

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.

Le Gérant, Ch. SUPPLIGEON.

Tours, imp. Tourangelle.