Note d'Orthopédie

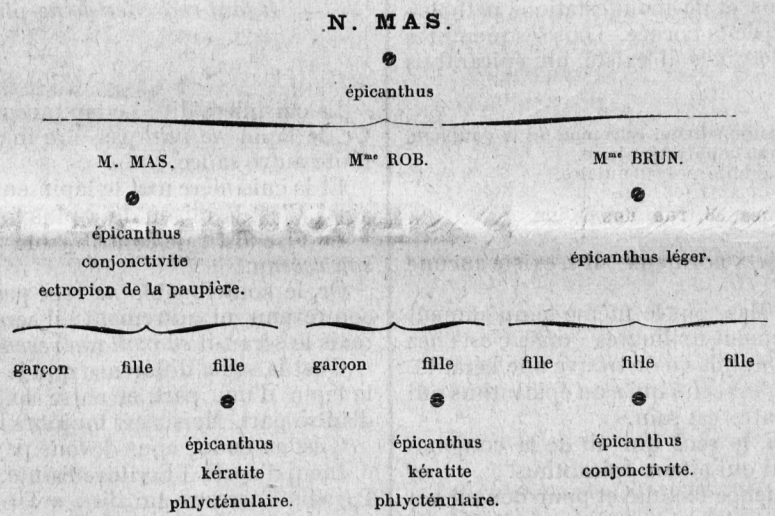
Epicanthus héréditaire compliqué d'affections oculaires

Par le Dr Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL (de Tours)
Membre de la Société d'anthropologie de Paris

—

Ayant eu l'occasion d'examiner une famille chez laquelle plusieurs sujets étaient atteints d'une curieuse malformation congénitale connue sous le nom d'*épicanthus* et présentaient en même temps certaines manifestations pathologiques des yeux, j'ai cru devoir reproduire ici cette observation qui confirme une fois de plus les idées que nous avons si souvent défendues dans ce journal touchant les variations anatomiques.

On sait que « sous le nom d'épicanthus on décrit un repli cutané semi-lunaire qui recouvre plus ou moins la commissure interne des paupières ; ce repli cutané se continue sans ligne de démarcation avec la peau du nez. » (Kirmisson). C'est une disposition anatomique qui, sans être fréquente, est cependant loin d'être rare et pour notre part il nous a été donné d'en observer plusieurs cas. Le plus souvent l'épicanthus est bilatéral et également développé à droite et à gauche. Il est congénital.



Observations

EPICANTHUS HÉRÉDITAIRE

La famille Mas., demeurant à Tours rue André-Duchesne 20, est composée du père, de la mère et de 3 enfants vivants :

Le père ouvrier cordonnier, 40 ans environ, présente à chaque œil un épicanthus nettement développé et la largeur du repli cutané est d'environ 0m0015, à droite comme à gauche. M. M., de bonne santé générale, n'a jamais fait de maladie sérieuse ; il est sujet, dit-il, à des conjonctivites fréquentes, et de fait, en l'examinant, nous trouvons une hyperémie conjonctivale très accentuée et bilatérale, et, à droite, la paupière inférieure, relachée, est légèrement renversée en dehors.

La mère, ménagère, n'a aucune malformation oculaire, ni aucune lésion pathologique de l'appareil de la vision. Il en est de même pour les deux enfants aînés, un garçon de 8 ans et une fille de 6 ans.

Le troisième enfant, fille de 3 ans 1/2, a un épicanthus bilatéral très accentué. Au moment où nous l'examinons (11 février) elle est atteinte de kératite phlycténulaire double. Le début de cette affection remonterait, au dire de la mère, à 7 ou 8 mois. L'enfant, soignée à différentes reprises à l'hôpital de Clocheville et à l'Hospice général, aurait eu des périodes de grande amélioration ; mais, dès qu'un traitement sérieux était abandonné, presque aussitôt la lésion récidivait. La récidive actuelle a commencé vers le 25 janvier et s'améliore très sensiblement au moyen d'instillations d'un collyre à base d'atropine.

Les trois enfants M. sont de tempérament lymphatique, malingres et ont été, chacun, plusieurs fois malades. Nous n'avons pas pu déterminer exactement la nature de ces maladies. Deux autres enfants sont morts âgés de 2 et 4 ans. Nous n'avons noté, chez aucun, d'autres vices de conformation.

M. Mas. a deux sœurs, toutes deux veuves, demeuran à Tours, où nous avons pu les examiner ainsi que leurs enfants.

Madame Rob., rue de la Lamproie, âgée de 38 ans, veuve avec deux enfants, n'a aucune malformation oculaire, est de bonne santé générale et n'a jamais souffert des yeux. Son mari est mort accidentellement. Des deux enfants, l'aîné, âgé de 10 ans, n'offre rien de particulier ; la cadette, âgée de 7 ans, a un épicanthus bilatéral très net ; la largeur du repli cutané dépasse 1 mil. 5. Cette petite fille, chose curieuse, est atteinte elle aussi de kératite phlycténulaire, dont le début remonterait à deux ans au moins et qui, après des récidives multiples, est aujourd'hui très améliorée. Ces deux enfants sont chétifs et ont été souvent malades.

Madame Brun, demeure à Tours chez sa sœur. Elle est âgée de 36 ans et présente un épicanthus très léger bilatéral, Son mari, mort de pleurésie il y a deux ans, lui a laissé trois filles, âgées de 8, 6 et 3 ans. La cadette seule a un épicanthus peu accentué et bilatéral ; cette jeune fille, au moment de notre examen, a une légère hypérémie con-

ionctivale. « Les yeux de ma fille, dit la mère, sont souvent rouges et, quand ils sont rouges, pleurent »

Le père de M. Mas. et de MMes Rob. et Brun. aurait eu, lui aussi « des replis dans les yeux ». Il est mort d'affection cardiaque (?) âgé de 52 ans.

Voici donc une famille chez laquelle la même disposition anatomique, épicanthus, se transmet pendant trois générations. Mais chez elle la malformation n'atteint pas tous les membres ; on ne la retrouve que chez quelques individus seulement et le tableau ci-contre résume notre observation.

Ceci cadre parfaitement avec ce que nous savons des variations anatomiques qui se transmettent par hérédité. D'ailleurs pour l'épicanthus ce fait est très connu et dans son livre récent, M. E. Apert (1) médecin des hôpitaux de Paris, rappelle les faits de Manz et de Steinheim. Manz a vu cette malformation chez cinq sœurs. Steinheim a vu le ptosis s'associer à l'épicanthus chez deux sœurs et chez leur père ; le bisaïeul avait porté la même anomalie ainsi qu'une autre de ses cinq enfants, de nombreux descendants de ceux-ci portaient également la même conformation vicieuse.

Mais le point important de notre observation est cette coïncidence de l'épicanthus et de manifestations pathologiques de la conjontive et de la cornée. Tous les membres de la famille Mas. chez lesquels il existe un épicanthus souffrent des yeux.

M. Mas. : épicanthus = conjonctivite, ectropion de la paupière.
Sa fille : épicanthus = kératite phlycténulaire.
Mlle Rob : épicanthus = kératite phlycténulaire.
Mme Brun : épicanthus =
Mlle Brun : épicanthus = conjonctivite à répétition.

Par contre chez les sujets normaux, il n'existe aucune lésion oculaire

Les trois enfants de M. Mas, ont le même tempérament lymphatique et sont également malingres : mais c'est chez celui qui présente un épicanthus qu'on trouve une kératite.

Des deux enfants Rob. c'est celui qui a un épicanthus qui est atteint de kératite, l'autre est sain.

Des trois enfants Brun. le seul qui ait de la conjonctivite est également le seul qui ait un épicanthus.

Ceci n'est pas une coïndence fortuite et pour nous il y a un rapport de cause à effet entre la disposition anatomique de l'épicanthus et les manifestations pathologiques.

Derrière le repli cutané de la paupière s'accumulent les poussières, les débris épithéliaux, les corps étrangers. C'est donc là un réceptacle propice au développement de la flore microbienne ; et c'est là que vont débuter les inflammations qui se propageront ensuite aux voies lacrymales, à la conjonctive et à la cornée. Il y a donc, de par cette malformation anatomique des paupières, une prédisposition pour l'organe de la vision, à devenir malade.

Comme le disait le professeur Ledouble en 1878 dans son livre sur l'Epididymite blennorrhagique : « 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. » Notre observation est une confirmation très nette de la proposition du savant anatomiste de l'École de Tours.

(1). Apert. Maladies familiales et maladies congénitales. Paris, 1907, page 156.

Nous avons d'ailleurs fait des constatations du même genre pour des malformations congénitales, des variations anatomiques d'autres organes, pour l'utérus (1), pour les doigts (2), pour la langue (3), dans les articles publiés dans la *Gazette Médicale du Centre*.

Ce que nous venons de dire de l'épicanthus n'est donc que l'application d'une loi générale.

—

CONCLUSION

L'épicanthus est une malformation anatomique, congénitale, généralement bilatérale et se transmettant par hérédité.

L'épicanthus favorise l'inflammation des organes voisins et prédispose aux conjonctivites, aux kératites, à l'ectropion des paupières, etc.

Il est donc nécessaire de débarrasser de très bonne heure les jeunes sujets de cette malformation. Il y aura pour eux un double avantage esthétique et prophylactique.

(1) De la Duplicité du canal génital de la femme. *Gazette Médicale du Centre*, juillet-août 1905.

(2) L'Index varus et les déviations latérales des doigts. *Gazette Médicale du Centre*, 15 février 1906.

(3) Quelques considérations sur la langue scrotale. *Gazette Médicale du Centre*, 15 décembre 1906.

ACTUALITÉS

Il faut regretter de ne plus payer patente !!

—

La cuisinière dit : Le lapin *veut* être mangé en gibelotte. Or, le lapin *ne veut* pas être mangé ni en gibelotte, ni à toute autre sauce.

Et la cuisinière met le lapin en gibelotte et il sera mangé ainsi. C'est la raison du « plus fort ».

Le Fisc dit : le contribuable veut être imposé *suivant son revenu.*

Or, le contribuable *ne veut* pas être imposé, ni suivant son revenu ni autrement ; il sera tout de même imposé, mais le sera-t-il *suivant son revenu*?

C'est la seule différence que je vois entre la cuisinière et le lapin d'une part, et entre le Fisc et le Contribuable d'autre part. Mais c'est toujours la raison du « plus fort ».

C'est entendu, nous devons payer l'impôt !

Dieu, d'après l'Ecriture Sainte, en chassant l'homme du Paradis Terrestre lui dit : « Tu mangeras ton pain à la sueur de ton front. » Il ne lui a pas dit : « Tu paieras l'impôt ». Mais il le pensait certainement, puisque depuis cette époque, l'homme paie l'impôt toujours progressant sinon progressif, et cela dans tous les pays du monde, sauf à Monaco, où la bêtise internationale se charge d'y suppléer.

Que ne suis-je né monégasque !

Etant donné que je suis Français, parce que né en France de parents Français, j'attendais depuis quelque temps avec une certaine curiosité mêlée toutefois d'un peu d'inquiétude, « le Projet Caillaux » qui substitue aux « quatre vieilles contributions directes » le Principe de l'impôt sur le Revenu.

Et dans ma candeur naïve je monologuais tous les jours ; à l'instar des gens du midi : « Tu n'as gagné, mon bon ! à ce qu'on te change l'assiette de ton impôt ; on ne la remplacera certainement pas cette assiette, par une assiette

pleine de beurre, mais le pain de ta soupe sera moins dur et moins amer. »

« Ton député, quand il était candidat, t'a bien expliqué qu'avec l'impôt sur le revenu, chacun en aurait suivant son grade, or, comme tu n'es pas de la catégorie des millionnaires, tu seras sûrement dégrevé. »

« Et il te jurait ses grands dieux le pôvre ! que quand il aurait gagné son siège au Palais Bourbon il y aurait plus de justice sur la terre, et que seuls les riches paieraient l'impôt. »

Et mon candidat est député et comme il touche aujourd'hui 15.000 francs au lieu de 9.000, l'impôt progressif va le faire payer un peu plus, et ce sera cela de moins que j'aurai à payer au Fisc.

Et le projet a paru ! et j'ai vu avec une certaine joie mêlée d'orgueil que j'allais être imposé dans la septième catégorie, j'allais dire le *septième ciel* où sont compris les Revenus des professions *libérales* et de toutes *occupations lucratives* non dénommées dans les précédentes catégories et qui paieront 3/00. »

J'ai failli sauter de joie en lisant que j'étais classé avec des gens qui ont des *occupations lucratives* ; et qu'en payant 3/00 sur mes revenus je n'aurais pas une grosse somme à verser à mon percepteur.

A première vue je me dis : c'est parfait!

Mais à deuxième vue je suis beaucoup moins rassuré, surtout en lisant les commentaires relatifs à l'application de la loi.

Je vois que le percepteur va fourrer son nez dans mes livres : si je *lui déclare* ce que je gagne réellement, il ne me croira pas.

Est-ce que le médecin n'est pas obligé de crier, *urbi et orbi*, qu'il gagne *beaucoup d'argent*, sous peine de passer pour un médecin peu occupé et dans ce cas de devenir immédiatement un médecin sans clientèle.

Et cet état de choses ce n'est pas le médecin qui le crée, c'est le public qui le lui impose!

Et les livres du médecin ? Peut-il les livrer aux agents du Fisc sans violer le secret professionnel ? Nos livres ne sont-ils pas plutôt, ou tout au moins ne sont-ils pas à la fois des livres de clinique et de comptabilité.

On ne peut obliger le médecin à établir cette comptabilité par *Doit et Avoir*.

D'autre part est-ce que le médecin est *honoré* régulièrement ? Il attend souvent dix ans et plus la rentrée de ses créances professionnelles.

Est-ce qu'enfin il fait figurer sur ses livres ses dépenses exclusivement professionnelles : voiture, cheval, instruments, objets de pansements, toutes dépenses bien professionnelles qu'il faut défalquer des bénéfices.

On ne pourra donc imposer le médecin que *suivant les apparences* et dans nulle profession les apparences ne sont aussi trompeuses.

Et si j'avais le temps, je plaindrais les répartiteurs de l'impôt qui seront obligés de se débrouiller dans nos grimoires, mais comme ils ne seront pas embarrassés pour nous taper de la forte somme, et qu'ils établiront nos feuilles d'impôt à « l'Estime » c'est-à-dire arbitrairement, c'est le médecin que je plains.

Il n'y a pas à barguigner, nous paierons le double de ce que nous payions jadis, et nous aurons des embêtements, car on nous accusera de dissimuler.

Et comme enfin, avec l'impôt ancien le budget est en déficit, c'est-à-dire que les recettes sont insuffisantes, il est de toute évidence que ce sont les bonnes poires qui boucheront les trous. Or, comme il n'y a pas plus « poires » que ces « bons docteurs », nous pouvons être assurés d'être des poires de plus en plus « tapées ».

Et c'est pourquoi il nous faut regretter les vieilles contributions et notre vieille patente.

Dr Léon Leriche.

Les Nouvelles théories de l'entéro-colite muco-membraneuse chez l'enfant : Gastro-entéro-colites par infection rhino-pharyngée

Par le Dr BOSC,
Ancien interne des hôpitaux de Paris
Médecin adjoint de l'hôpital de Tours

Des nombreuses théories qui ont tenté l'explication pathogénique de l'entéro-colite muco-membraneuse il en est une, édifiée récemment et qui nous paraîtpart iculièrement intéressante au point de vue de la pathologie infantile : nous l'exposerons très brièvement pour nous étendre plus longuement sur les conséquences pratiques qu'elle comporte.

A) *Théorie thyroïdienne de l'entéro-colite muco-membraneuse*

Les travaux de Trémolière (1) et de Delacour (2) ont

(1) Trémolière, thèse de Paris 1905.
(2) Delacour. Le syndrome adénoïdien, thèse de Paris 1904.

NÉVROSES CONVULSIVES, SPASMODIQUES, DOULOUREUSES, PHOBIES
Névropathies, Névralgies faciales et intercostales, Céphalalgies,
Tics, Epilepsie, Chorée, Insomnies, Douleurs physiques, Crampes musculaires
VALÉRAL PUY { Succédané plus actif des Valérianates et des Bromures
Odeur et saveur agréables
Tolérance absolue
Dose : Une cuillerée à café contient 1 gr. de Valéral. — 1 à 3 cuillerées à café par jour dans de l'eau
CAPSULES CURATIVES A. PUY (Enveloppe de Gluten soluble) Dosées à 0 gr. 20 d'Hypophosphite de Gaïacol neutre
Contre les affections des voies respiratoires et broncho-pulmonaires, Catarrhes.
Antibacillaires et reconstituantes — Jamais d'hémoptysies
Echantillons, Littérature : Pcie **PUY, Grenoble.** — *Dépôt : toutes les bonnes Pharmacies*

permis d'édifier *un syndrome adénoïdien* qui se traduit cliniquement :

1) *Par des symptômes de nutrition générale défectueuse (hypothyroïdie bénigne chronique de Hertoghe)* arrêt de développement physique et intellectuel, apathie, bouffissure de la face, frilosité, etc.

2) *Par des lésions rhino-pharyngées* aboutissant à une hypertrophie chronique des amygdales et du tissu lymphoïde pharyngé (végétations adénoïdes.)

3). Enfin par des troubles trophiques, intéressant également tout *l'appareil lymphoïde de l'intestin*, et aboutissant à l'entéro-colite muco-menbraneuse et à l'appendicite.

Il y aurait donc, chez certains enfants, un trouble général de tout le système lymphoïde, et d'après les auteurs précités ce trouble serait sous la dépendance d'une viciation de la sécrétion thyroïdienne : et cette *insuffisance thyroïdienne* serait due elle-même à une dystrophie d'origine congénitale réalisée le plus souvent par *l'imprégnation tuberculeuse*. Nous n'exposerons pas les raisons qui militent en faveur de cette théorie : retenons seulement ce fait qu'il y a une étroite corrélation entre les altérations du tissu lypmhoïde rhino-pharyngé et celle du tissu lymphoïde intestinal et que, certains enfants ont une prédisposition remarquable à présenter cette altération générale du tissu lymphoïde. Nous allons voir, d'ailleurs, que ces lésions rhino-pharyngées peuvent retentir sur l'intestin de l'enfant d'une façon encore plus directe.

B) *Gastro-entéro-colites par infection rhino-pharyngée*

Tout le pharynx de l'enfant est rempli de tissu lymphoïde soit diffus, sous forme de follicules adénoïdiens, soit condensés en amas lymphoïdes (amygdales palatine, pharyngée, linguale, etc...) dont l'ensemble constitue l'anneau de Waldeyer. Or, sous l'influence de la prédisposition héréditaire que nous avons signalée plus haut en l'attribuant à une insuffisance thyroïdienne, et à l'occasion d'infections passagères, tout ce tissu s'enflamme donnant aavec des symptômes d'angine, de pharyngite aiguë quelques jours de fièvre, et sous l'influence de ces causes répétées, l'inflammation devient chronique, l'hypertrophie adénoïdienne est constituée (Guisez) (1).

Ce sont alors des enfants pâles et amaigris : l'insuffisance respiratoire a retenti sur leur croissance, ils ont un aspect gracile, souvent même ce sont de véritables rachitiques, avec la déformation thoracique en carène des adénoïdiens. Leur pharynx infecté sécrète d'une façon continue, état chronique qui se traduit par un léger coryza, mais qu'interrompent de temps à autre des poussées fébriles passagères. Si, à ces périodes-là on ouvre la bouche de ces enfants, en déprimant la base de la langue, avec un abaisse-langue, on voit alors descendant lentement sur la paroi postérieure du pharynx, un amas purulent que l'enfant déglutit. Et comme jusque vers 8 ans, un enfant ne crache pas, il avale ce pus comme, plus âgé, il continuera encore à l'avaler pendant la nuit.

Or, c'est à cette déglutition incessante ou intermittente qu'on tend aujourd'hui à attribuer les troubles digestifs des adénoïdiens (F. Landolt) (2). Ces troubles intéressent tout d'abord l'estomac ; la langue est blanche, l'haleine fétide, l'appétit très capricieux et irrégulier. Puis l'intestin est pris à son tour, la constipation s'installe, le ventre est flasque ou ballonné et bientôt l'entérite glaireuse apparaît, les selles mal formées sont accompagnées de glaires ou de fausses membranes : il y a des alternatives de diarrhée, et de temps à autre des poussées fébriles.

L'accord semble donc fait aujourd'hui sur la pathogénie de ces troubles intestinaux, et la plupart des médecins d'enfants (1) considèrent l'infection rhino-pharyngée, comme la cause la plus habituelle des entérites infantiles. et tout particulièrement de l'entéro-colite muco-membraneuse. Et comme d'autre part, et chez l'enfant tout au moins, l'entérite précède en général l'appendicite, on conçoit toute l'importance pratique de ces nouvelles connaissances.

Ces faits expliquent également qu'en matière d'entéro-colite muco-membraneuse, les régimes les plus sévères ne donnent parfois que des résultats momentanés et souvent les cures de Plombières, de Chatel-Guyon ne réussissent en apparence que parce qu'elles se font pendant l'été : avec le retour de l'hiver et les poussées d'adénoïdite, les troubles digestifs font leur réapparition « Guisez ».

Chez de tels enfants, il faut avant tout appliquer un traitement rhino-pharyngé méthodique ; désinfection d'abord par les instillations nasales d'huile mentholée resorcinée. et au besoin ablation des amygdales et des végétations. Ce traitement est parfois suffisant pour obtenir la guérison complète de l'entérite : il permet, en tout cas. d'obtenir ensuite le maximum d'effet d'un traitement intestinal.

(1) Guisez. *Journal des praticiens*. Décembre 1906.
(2) F. Landolt. Troubles digestifs liés aux maladies du nez et du rhino-pharynx, *thèse de Paris*, 1901.

—

CONCLUSIONS

1) Tout enfant atteint d'entérite, et tout particulièrement d'entéro-colite muco-membraneuse doit subir un examen rhino-pharyngé.

2) La désinfection, parfois même le curettage du rhino-pharynx, sont souvent le meilleur et parfois le seul traitemeut à opposer à l'entéro-colite muco-membraneuse de l'enfant.

3) Ils peuvent devenir, par là même, le meilleur traitement prophylactique de la crise appendiculaire.

Phylogénie des Organes Énigmatiques

par le Dr PAULIET, d'Arcachon

—

« L'histoire de l'œuf de Colomb se répète chaque « jour et il s'agit de parvenir à dresser cet œuf sur « sa pointe. Combien, d'ailleurs, dans le domaine « du savoir, des notions qui sembleraient devoir « s'imposer, se répandent péniblement, quand on a « pour adversaires des autorités considérables ».

Carl. Ernst Baer.

Les histologistes constatent la structure identique de trois organes que les physiologistes classent dans un même groupement sous la rubrique « organes à fonction inconnue » : les capsules surrénales, le ganglion intercarotidien, la glande coccygienne de Luschka.

Les capsules surrénales, malgré leur volume encore important chez l'homme présentent, tant au cours de l'ontogénie qu'au cours de la phylogénie, une « contraction » qui évoque immédiatement l'hypothèse d'organe rudimentaire. Dès les premiers stades de la vie embryonnaire, les capsules surrénales, dans l'espèce humaine, présentent, par

(1) Avignaret. *Société de Pédiatrie*, 1898. Roux et Josserand. *Revue des mal. de l'enfance*, 1906. Guinon, idem, 1906.

rapport au développement du rein, une diminution de volume qui va en s'accentuant chez le fœtus et chez l'adulte. Au début de la vie intra-utérine, elles sont plus volumineuses que les reins, mais, peu à peu, elles perdent cette prédominance et, au commencement du quatrième mois, l'égalité s'établit. Dans les mois suivants, la prédominance passe du côté du rein. A la naissance, elles ne présentent déjà plus que la cinquième partie de celui-ci. A la puberté, elles en représentent la douzième et, plus tard la dix-huitième, la vingtième, la vingt-cinquième et, chez quelques individus, la trentième ou la quarantième partie.

La phylogénie des capsules surrénales montre une réduction dans la série absolument identique à celle de l'ontogénie chez l'homme. Chez les elasmobranches où elles présentent leur maximum de développement, les capsules surrénales forment une chaîne qui s'étend depuis le cœur jusqu'à l'extrémité postérieure de la cavité générale; chez les reptiles elles présentent déjà une diminution de volume très notable.

Aussi haut qu'on remonte dans la série des chordata, aussi vaste que soit leur développement comme chez les élasmobranches, on ne peut leur attribuer une fonction et, du reste, pourquoi ces deux organes similaires, atteints de nanisme, situés l'un dans la région antérieure de l'individu: le ganglion intercarotidien, et l'autre à l'extrémité opposée, la glande coccygienne de Luschka?

Mon schéma, en montrant l'origine segmentaire des chordata et son influence dans la splanchnophylogénie, permet d'établir l'homologie sériale entre les annelés et les chordata et, en reconstituant, en partie, notre morphologie ancestrale, il explique la valeur phylétique de nombreux organes rudimentaires: les capsules surrénales, le ganglion intercarotidien, la glande coccygienne de Luschka, les organes pharyngiens de Remak et de Kolliker. Synthétisant les divers stades qui se sont produits au cours de l'évolution des chordata, il indique la transformation, par suite de la division du travail physiologique, des organes excréteurs composés de tubes enroulés ou ramifiés, souvent ciliés, pourvus d'un pore excréteur s'ouvrant à la surface externe du corps et d'un orifice interne cilié ou en forme de pavillon situé dans la cavité générale. Il existe, en effet, tant au point de vue morphologique qu'au point de vue physiologique, la plus grande similitude entre toutes les formes d'organes excréteurs observés dans le règne animal. Chez le peripatus, dont les organes d'excrétion sont disposés sur le type des organes excréteurs segmentaires des chétopodes, on peut considérer trois parties à chaque tube:

1° Une vésicule renflée qui s'ouvre au dehors à la base d'un pied;

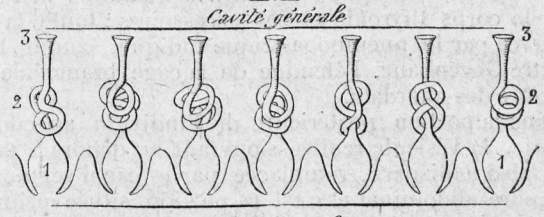
2° Un tube glandulaire enroulé, uni à cette vésicule et subdivisé en plusieurs petits segments;

3° Une portion terminale qui s'ouvre, à une extrémité, dans le tube enroulé et, à l'autre, dans la cavité générale.

Cette formation segmentaire schématise le prototype de l'organophylogénie dont elle explique le développement ultérieur dans la série.

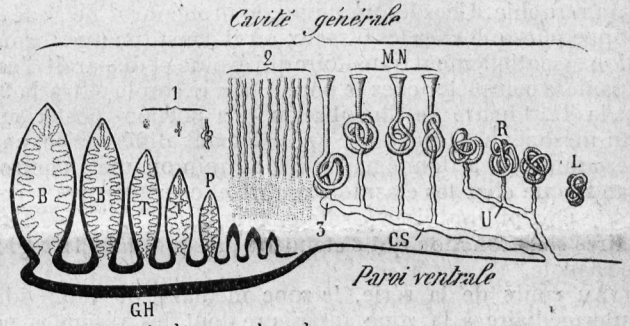
La vésicule renflée s'ouvrant au dehors à la base d'un pied et pourvue de branchies chez les annélides chétopodes a, dans la série, donné naissance à la poche branchiale, dont le développement fonctionnel important, localisé dans la portion antérieure de l'individu, a causé l'atrophie ou la disparition du tube glandulaire contourné et de la portion terminale. Très développée chez les ascidiens et les poissons, la cage branchiale a diminué ensuite chez les amphibiens, les oiseaux et les mammifères par

Organes excréteurs du Peripatus
(Forme schématique naturelle)



1°. Vésicule renflée s'ouvrant au dehors, à la base d'un pied, et munie de branchies chez les Annélides Chétopodes.
2°. Tube glandulaire enroulé et subdivisé en plusieurs segments
3°. Portion terminale s'ouvrant par un pavillon dans la cavité gén.le

SCHEMA de PAULIET
Transformation des organes excréteurs à travers la série.



B. Fentes branchiales avec branchies.
T. Fentes branchiales avec thymus.
P. Fente branchiale qui donne naissance au poumon (5e arc).
GH. Gouttière hypobranchiale formant le corps thyroïde, ses accessoires, le foie et la rate.
1. Tubes enroulés segmentaires formant le ganglion intercarotidien et les organes de Remak et Kölliker.
2. Tubes segmentaires formant les capsules surrénales.
3. Pronéphros d'où part le canal segmentaire CS qui formera le canal de Müller.
MN. Mésonéphros avec pavillons s'ouvrant dans la cavité générale.
R. Tubes segmentaires contournés formant le rein définitif ou Métanéphros.
U. Uretère — L. Glande coccygienne de Luschka.

ARSYNAL
METHYLARSYNATE DI-SODIQUE Chimiquement pur
LEGRAND
PAS D'ODEUR D'AIL, PAS DE TROUBLES DIGESTIFS, PAS D'ACTION SUR LE REIN.
GRANULES GOUTTES AMPOULES
197, Rue du Faubourg-Saint-Martin, PARIS

suite de la localisation de la fonction respiratoire aérienne sur la branchie du cinquième arc transformée en poumon.

Chez ces derniers ce n'est plus que durant la période fœtale que persistent encore les fentes branchiales et les branchies se sont transformées en poumon, en thymus, amygdales, plaques de Peyer, etc. La vaste gouttière hypobranchiale ancestrale a, dans ses réductions successives, laissé comme trace de sa primitive étendue : la rate, le foie, le corps thyroïde et ses accessoires ; toute la zone innervée par le pneumogastrique indique, comme l'a démontré Gegenbaur, l'étendue de la cage branchiale chez l'ancêtre des chordata.

Dans la portion postérieure de l'individu, au cours de la série, la vésicule renflée s'ouvrant au dehors à la base d'un pied a disparu, remplacée par le canal segmentaire et le pore abdominal et c'est la portion située primitivement au-dessus, tube glandulaire enroulé et portion terminale s'ouvrant dans la cavité générale qui se sont seules développées en différenciant leur valeur fonctionnelle.

Ainsi se sont formés successivement le pronéphros, le mésonephros et le métanephros.

Le pronéphos permanent chez la Myxine, se rencontre pendant une durée assez longue chez les larves d'amphibiens dont il constitue les seuls organes d'excrétion jusqu'au moment où la formation du mesonéphros entraîne son atrophie. Chez les amniotes, le pronéphros ne se développe plus que chez les oiseaux où il constitue une formation essentiellement transitoire qui évolue et disparaît d'une manière complète, chez le poulet par exemple entre la 90e et la 120e heure de l'incubation. La portion postérieure du mésonéphros primitif, spécialement différenciée chez les amniotes, a donné naissance au rein ou métanéphros, tandis que chez les élasmobranches et chez d'autres types, cette portion inutilisée forme de nombreux tubes segmentaires sans fonction qui s'étendent presque dans la région postanale.

Au cours de la série, la zone médiane de l'individu, intermédiaire à la zone antérieure dont les vésicules podiques ont formé la cage branchiale et intermédiaire à la zone postérieure qui, par différenciation a donné naissance aux organes génito-urinaires, cette zone médiane, dépourvue désormais de fonction, a régressé et, c'est à peine si au centre des longues colonnes de cellules on retrouve encore la lumière du tube segmentaire excréteur primitif : ce sont les capsules surrénales. Ainsi s'expliquerait la disposition histologique de ces organes formés de nombreux cordons parallèles remplis de cellules d'aspect graisseux, la régression ontogénétique et phylogénétique, l'impossibilité de leur attribuer une fonction.

Nous avons fait remarquer qu'à travers la série, dans la portion antérieure de l'individu, la vésicule renflée qui s'ouvrait au dehors à la base d'un pied s'était dans la suite considérablement dilatée pour donner naissance à la poche branchiale, entraînant par conséquent l'atrophie du tube glandulaire qui a disparu au niveau de la plupart des zoonites. Le dernier rudiment de ce tube glandulaire enroulé, sur lequel s'épanouissaient des capillaires sanguins, à l'instar du glomérule, a donné naissance au ganglion intercarotidien, auquel il faut ajouter d'autres débris similaires, situés dans la région pharyngienne, ces organes transitoires minuscules décrits par Remak et Kolliker sous le nom d'organes énigmatiques.

De même dans la portion postérieure de l'individu, les tubes segmentaires primitifs qui ont successivement donné naissance au pronéphros, au mésonéphros et au métanéphros, n'ont pas tous été utilisés dans la division du travail physiologique, par suite des localisations ultérieures des fonctions génitales et rénales et la rognure terminale du métanéphros, complètement inutilisée, a produit la glande coccygienne de Luschka, dans laquelle, au milieu de houppes vasculaires on retrouve des débris de tubes contournés segmentaires primitifs.

Ainsi s'explique, simplement, par l'organophylogénie, la dissémination dans l'individu d'organes et de rudiments d'organes présentant dans les régions les plus diverses une similitude histologique (corpuscule pharyngien et foie — Remak ; glande coccygienne et glomérule — Arnold ; capsule surrénale et ganglion intercarotidien, — Frey ; thymus, amygdale, plaque de Feyer — Beaunis et Bouchard ; etc.. etc.), ainsi s'explique aussi l'existence transitoire de plusieurs d'entre eux et la présence des globules graisseux incompatible avec une fonction, faits qui sont, au contraire, pour la téléologie « une énigme inexprimable ».

PAULIET.

De l'Hystéropexie abdominale pratiquée dans un but de conservation, lors de lésions opératoires de l'Utérus, au cours de l'Ablation de tumeurs annexielles unilatérales, ou de la Myomectomie.

Par M. le Dr LAPEYRE de Tours

Ancien interne des Hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'Hôpital de Tours.

—

L'hystéropexie abdominale est fréquemment utilisée à titre complémentaire au cours d'opérations annexielles ou d'ablations de tumeurs du ligament large, soit pour remédier à une rétroversion ou flexion de l'utérus, soit encore dans quelques cas pour parer aux troubles statiques devant résulter de la destruction opératoire trop complète de ses ligaments de soutien.

Je me propose ici de montrer qu'en dehors de cette indication la fixation peut encore être utilisée au cours de certaines interventions gynécologiques par l'abdomen.

L'hystéropexie intervient alors non plus comme moyen de fixation de l'organe, mais comme moyen de réparation de sa surface déchirée par l'acte opératoire.

Le but cherché n'est plus une Pexie, mais une bonne péritonéisation de l'utérus traumatisé pour réduire les dangers qu'offre la conservation dans le ventre d'un organe saignant et déchiré.

J'ai hâte d'ajouter que dans mon esprit n'entre nullement l'idée de plaider la conservation d'un utérus inutile « infirme » ou a *fortiori* nuisible.

Dans les lésions d'annexite bilatérale, l'hystérectomie abdominale est l'opération de choix, justement parce qu'elle supprime en même temps que les annexes une matrice infectée, source de douleurs et de dangers pour l'avenir.

De plus, fait qui au premier abord a paru paradoxal, l'ablation complémentaire de l'utérus, au lieu de constituer une aggravation de l'acte opératoire, en a tout au contraire diminué les risques.

Habituellement donc, au cours d'une opération d'où l'utérus est sorti lésé, c'est à l'ablation qu'on aura recours sans regrets superflus.

Cependant il est des cas où l'utérus, sinon parfaitement sain du moins peu malade, reste capable de conduire jusqu'au terme un produit de conception. S'il s'agit d'une femme jeune à laquelle un annexe peut être conservé, l'uté-

rus vraiment utile doit être sauvé dans l'espoir d'une maternité possible.

Or, de tels cas ne sont pas exceptionnels, la réunion de ces diverses conditions est réalisée dans toute une série d'affections dissemblables, telles les tumeurs du ligament large, la grossesse extra-utérine, les annexites unilatérales, certains myomes sous-péritonéaux de la matrice elle-même.

Reprenons en effet chacun des termes de cette énumération.

Les tumeurs du ligament large, kystes ou fibromes, les fibromes ou fibrosarcomes de l'ovaire fréquents chez les jeunes femmes refoulent l'utérus en le rendant méconnaissable, lui adhèrent plus ou moins intimement et pourtant le laissent indemne ainsi que les annexes du côté opposé.

Les lésions, s'il s'en produit au cours de l'opération, résultent uniquement de celle-ci.

Les annexes au contraire restent facilement indemnes et il n'est même pas rare, ainsi que le fait remarquer notre distingué Président le Dr Monprofit, de pouvoir dans les kystes ou fibromes du ligament large pratiquer leur énucléation en ménageant les annexes du même côté eux-mêmes.

En pareil cas l'utérus doit donc être conservé alors même qu'il a été opératoirement lésé.

La grossesse extra-utérine réalise les mêmes conditions : femme apte à concevoir, utérus capable de conduire jusqu'au terme le produit de la fécondation, annexes sains au moins du côté opposé à la lésion.

Pourtant dans l'extirpation du sac fœtal l'utérus peut être plus ou moins gravement déchiré et sa conservation peut devenir périlleuse.

Les annexites purement unilatérales sont, il est vrai, l'exception et dans une discussion récente à la Société de chirurgie, la très grande majorité s'est montrée peu favorable aux demi-castrations.

Il est cependant des cas de pyosalpinx graves en particulier où la lésion reste unilatérale et où chez une femme jeune, la conservation doit être faite dans l'espoir d'une procréation future.

Enfin des lésions de la matrice elle-même, tels certains fibromes énucléables, sont opérées avec conservation de l'organe.

L'ablation isolée de ces myomes pratiquée de tout temps, quand il s'agissait d'une grosse tumeur pédiculée, a été étendue depuis Martin (de Berlin) Témoin (de Bourges) à nombre de fibromes sessiles développés à la face externe de la matrice.

Ainsi s'est constituée la myomectomie abdominale, qui conserve un utérus chirurgicalement et volontairement lésé.

Donc dans tous ces cas nous faisons habituellement la conservation de l'utérus, mais cette conservation n'est pas sans risques et fait courir à la malade plus de dangers que l'ablation pure et simple.

Les traumatismes de l'utérus, les déchirures de sa surface, la perforation même de sa cavité sont, en effet, souvent les conséquences obligées de l'acte opératoire.

L'utérus friable se déchire sous les pinces à préhension, saigne au niveau des surfaces d'adhérences détachées, de l'insertion du fibrome énucléé.

Au cours de l'ablation d'un myome intra-pariétal, l'ouverture de la cavité sera souvent impossible à éviter.

De là, toute une série de causes d'infection auxquelles il faut parer non sans difficulté ; la première chose à faire est d'éviter autant que possible ces déchirures utérines.

A ce point de vue les pinces de Museux qui déchirent et parfois perforent sont à rejeter. L'utérus devra être saisi avec des pinces spéciales telles celles de Cullen (de Baltimore) introduites en France par le Dr Pozzi ou d'autres analogues.

Mais les lésions chirurgicales inévitables, force est bien de les réparer.

Les moyens auxquels on a habituellement recours sont le thermo-cautère, la suture et le drainage.

La thermocautérisation n'est qu'un petit moyen trop souvent insuffisant.

Le drainage même le meilleur n'est qu'un pis aller, rien ne l'a mieux prouvé que la pratique de l'hystérectomie abdominale.

Le seul moyen effectif d'assurer une bonne hémostase de l'utérus est l'application de sutures au catgut ou au fil de lin, enfouissant sous le péritoine les surfaces déchirées.

Malheureusement ces sutures ne sont pas toujours faciles à effectuer.

L'utérus enflammé au niveau de sa surface péritonéale, l'utérus dans une grossesse ectopique ou dans les premières semaines après l'accouchement, déchire sous l'aiguille et le fil, saigne au niveau de chaque piqûre.

Dans tous les cas, la péritonisation réalisée reste très imparfaite, si on la compare à celle qui termine l'hystérectomie abdominale. Ce qui fait l'innocuité de celle-ci, c'est le grand lambeau péritonéal qui recouvre pédicules et surfaces cruentées, assure l'hémostase ou extra-péritonéatise un suintement sanguin encore possible.

Or, il me semble que nous avons un moyen de largement péritonéiser l'utérus conservé, capable par suite de nous donner une sécurité égale à celle de l'hystérectomie, c'est tout simplement de faire une large hystéropexie.

J'ai été moi-même amené à y recourir dans les circonstances suivantes :

J'opérais, six semaines après l'accouchement, une femme atteinte de tumeur annexielle constatée pendant la grossesse. Cette tumeur que je croyais un kyste ovarique se trouva être une grossesse tubaire volumineuse, et l'utérus mou et friable sortit de l'opération, très altéré par la prise des pinces, le détachement des adhérences du sac fœtal.

J'essaye de faire l'hémostase avec des sutures, j'y réussis mal dans cet utérus n'ayant subi qu'une imparfaite involution.

Inquiet de voir du sang filtrer dans le ventre, j'essaye d'une hystéropexie et suis de suite frappé du résultat.

Une mèche introduite dans le Douglas et retiré vingt-quatre heures après, ne ramène pas une goutte de sang et ma malade guérit parfaitement. Or, à la suite d'une myomectomie j'avais eu justement, quelque temps avant, un désastre opératoire consécutif à une mauvaise hémostase, je me résolus donc à systématiser l'emploi de l'hystéropexie complémentaire.

J'en ai tiré, je crois, une réelle sécurité dans un certain nombre d'opérations, pour tumeurs du ligament large, annexites unilatérales, myomes utérins avec conservation de la matrice.

Dans la myomectomie en particulier le danger n'est que trop réel.

Notre distingué président le Dr Monprofit, partisan résolu de la myomectomie abdominale, n'en cache pas les risques.

Dans un tout récent article de la *Revue de Chirurgie et de Gynécologie abdominale* du 30 juin 1906, il écrit :

« On ne doit voir aucun suintement sanguin... Cela n'est pas toujours possible, aussi le drainage est-il indispensable pour beaucoup d'auteurs. Il sera obligatoire vers la matrice et vers le vagin au cours de déchirures larges de la muqueuse.....

Malgré tout : « Un suintement lent et continu est toujours à redouter pour les jours suivants. Si un drainage n'a pas été établi, il faut surveiller et être prêt à ouvrir le Douglas. »

Eh bien, je crois que la pratique de l'hystéropexie, à laquelle M. Monprofit ne fait nulle allusion, est susceptible en pareil cas de donner une grosse sécurité et par suite d'étendre le champ de ces opérations si hardiment conservatrices.

Deux objections peuvent lui être faites :

La première que l'hystéropexie est justement susceptible d'empêcher l'évolution normale d'une grossesse ultérieure.

L'argument valable lorsqu'il s'agit seulement d'un utérus à redresser ou à soutenir me paraît avoir peu de valeur lorsqu'il s'agit, avant tout, d'éviter l'ablation de l'utérus.

Un utérus même imparfait vaut mieux qu'un utérus supprimé. La grossesse ultérieure reste toujours problématique et en pareil cas n'a-t-on pas même quelque peu exagéré les méfaits de l'hystéropexie.

La 2e objection plus sérieuse est celle-ci. L'hystéropexie ne permet pas la péritonéisation de l'utérus tout entier, de sa face postérieure. Cela est vrai, une partie de la surface utérine ne peut être péritonéalisée, mais cette partie est moindre qu'on ne peut le croire tout d'abord.

L'hystéropexie en effet, si besoin est, ne sera pas faite à la façon habituelle en évitant de fixer le fond à la paroi. On n'hésitera pas tout au contraire à faire basculer l'utérus en avant et à passer des fils sur la face postérieure.

La face antérieure, le fond tout entier, une partie de la face postérieure seront ainsi recouverts du péritoine pariétal.

Si des lésions atteignent les parties reculées de la face postérieure, elles seront traitées à la manière ordinaire et une mèche de lampe sera poussée dans le Douglas.

Je n'ai jamais vu de troubles vésicaux après ces hystéropexies si complètes qu'elles fussent, et je n'ai pas besoin d'insister sur la facilité et la rapidité de ce complément de l'acte opératoire.

Je résume ici un certain nombre d'observations dans lesquelles l'hystéropexie a été faite à ce titre de « procédé de réparation ».

Observation I. — *Grossesse normale et grossesse tubaire concomitantes. — Extirpation de la trompe contenant un fœtus de 4 mois 1/2, six semaines après un accouchement normal. Hystéropexie complémentaire, Guérison.*

Madame H (L'Ile-Bouchard) entre à la maison de santé Saint-Gatien, le 26 février 1903.

Il s'agit d'une femme de 27 ans, qui a accouché normalement il y a 6 semaines.

Au cours de sa grossesse, au 3e mois, une tumeur a été constatée dans le flanc gauche.

Même tumeur nettement indépendante de l'utérus constatée au 7e mois.

Après l'accouchement on retrouve la même tumeur volumineuse, très mobile, paraissant rattachée à l'utérus par un long pédicule.

Je crois à un kyste de l'ovaire et opère le 1er mars : utérus très gros, en involution incomplète, molasse, déchirant sous la prise des pinces.

Tumeur intratubaire, non adhérente aux parties voisines, enlevée d'un bloc, comme une tumeur solide après ligature soignée d'un gros pédicule. La poche contient un fœtus de 4 mois 1/2, altéré ainsi que le placenta, la mort remontant à plusieurs mois.

Mais l'utérus très flasque, privé de ses attaches gauches, tombe en latéroversion droite. De plus il saigne abondamment au niveau des prises des pinces. Les sutures tiennent mal, le passage des fils provoque un nouveau suintement sanguin.

Pour toutes ces raisons je pratique une hystéropexie et supprime ainsi tout suintement.

Pas de drainage. Suites excellentes. Guérison en 20 jours.

Obs. II (résumée). — *Fibrome du ligament large droit. Fibrome de la face antérieure de l'utérus. Ablation des fibromes. Hystéropexie complémentaire. Guérison.*

Madame G..., 37 ans, mariée, sans enfant, ne présente d'autre phénomène que des règles très abondantes durant 8 à 10 jours.

Mais depuis 4 ans, son ventre grossit toujours et elle commence à éprouver de la dysurie. A l'examen, énorme tumeur solide, remplissant à droite et en avant le pelvis, remontant jusqu'à l'ombilic.

5 mai 1903. — Laparotomie médiane. Il s'agit d'un fibrome du ligament large, énucléé sans grandes difficultés, sauf au niveau du bord de l'utérus complètement refoulé à gauche. L'utérus sort déchiré et saignant de l'opération. Un fibrome du volume d'une pomme d'api est développé sur sa face antérieure. Il est facilement enlevé.

Mais du suintement persiste à son niveau. Le bord droit de l'utérus est péritonisé et l'opération est terminée par une large hystéropexie enveloppant en quelque sorte l'utérus dans le péritoine pariétal.

Drainage du cul-de-sac postérieur. Suites très bonnes. Guérison en 25 jours.

Obs. III (résumée). — *Fibrome du ligament large gauche. Ablation isolée. Hystéropexie complémentaire. Guérison.*

Madame X..., 24 ans, mariée depuis 5 ans, sans enfant, entre à Saint-Gatien en avril 1904. L'examen fournit des renseignements très exacts : Fibrome intrapelvien du ligament large gauche.

Laparotomie médiane le 7 avril. On n'aperçoit pas l'utérus. La tumeur est énucléée en ménageant la trompe et l'ovaire du même côté. Mais l'utérus est sur le point d'être sacrifié avant d'avoir été reconnu. Il sort très altéré de l'opération, non perforé. Réfection du bord gauche du ligament large et hystéropexie complémentaire destinée en même temps à fixer l'organe et à le péritonéiser. Pas de drainage. Guérison sans complication.

Obs. IV. — *Fibrosarcome de l'ovaire gauche. Ablation. Hystéropexie complémentaire. Guérison*

Mademoiselle M..., 18 ans, entre à l'hôpital, salle 14, lit n° 8, pour une tumeur énorme développée depuis un an.

Aucun symptôme autre qu'un trouble profond de l'état général.

Règles irrégulières. Une perte en juillet. On a cru d'abord à une grossesse.

A l'examen : Hymen conservé, tumeur dure remplissant tout le ventre, le bassin, obstruant le vagin, si bien que le doigt est arrêté au niveau de l'hymen refoulé lui-même en avant.

Ablation laborieuse. La tumeur se déchire facilement et le contenu sarcomateux apparaît. L'utérus est sain, mais il sort de l'opération déchiré et ballant. C'est une véritable loque. Hystéropexie complémentaire. Drainage. L'état de l'opérée est grave, pourtant quelque jours après guérison. Récidive au bout d'un an. Mort rapide.

Obs. V. (résumée). — *Pyosalpingite unilatérale. — Annexes droits sains. Castration unilatérale et Hystéropexie de l'utérus altéré. Guérison.*

Madame G..., 28 ans, mariée, sans enfants, a contracté une blennorrhagie virulente apportée par son mari.

L'infection utérine s'est communiquée aux annexes. En juin 1903, elle est prise d'accidents aigus avec fièvre élevée, réaction péritonéale, constitution d'un plastron gauche.

Laparotomie médiane. On constate l'existence d'un volumineux pyosalpinx gauche adhérent à l'épiploon, au colon pelvien, au fond du pelvis, à l'utérus renversé en arrière et à droite et dont toute la face péritonéale est infectée. L'ablation est laborieuse. Le colon pelvien est même légèrement déchiré et quelques points de suture sont nécessaires.

Les annexes droits apparaissent normaux, l'utérus est malade surtout à sa surface semble-t-il. Mais il saigne sous les pinces, saigne au niveau des adhérences détachées.

L'hystéropexie pratiquée permet de recouvrir de péritoine la face antérieure, le fond et une partie même de la face postérieure de l'utérus.

Un drainage avec de la gaze complète l'isolement de l'utérus. Guérison.

Madame X s'est maintenue complètement guérie, depuis elle n'a pas eu d'enfants. Aucun trouble du côté de la vessie malgré le renversement en avant imposé à l'utérus.

Obs. VI (résumée). — *Ovarosalpingite suppurée et adhérente gauche. Castration unilatérale. Hystéropexie complémentaire. Guérison.*

Marcelle B.... 22 ans, a fait une fausse couche il y a 6 mois. Il y a

2 mois poussée de pelvipéritonite, actuellement refroidie. Tumeur salpingienne volumineuse à gauche.

Les annexes droits paraissent sains.

Opération à l'hôpital, juin 1904. — Laparotomie médiane. Adhérences épiploïques à la tumeur salpingienne et au fond de l'utérus, englobé dans la masse inflammatoire.

Trompe triplée de volume tombée dans le cul-de-sac de Douglas, contenant un peu de pus. Le détachement des adhérences est pénible. L'utérus saigne et se déchire facilement.

Du côté droit ignipuncture de l'ovaire un peu augmenté de volume.

Conservation. Thermocautérisation de l'utérus insuffisante pour calmer le suintement sanguin.

Hystéropexie large. Une petite mèche dans le cul-de-sac postérieur. Guérison.

Obs. VII (résumée). — *Annexite droite. Castration droite. Opération conservatrice à gauche. Hystéropexie. Guérison*

Madame A..., entre à l'hôpital salle 14, en octobre 1905. Métrite ancienne et curettage. Lésions annexielles très marquées à droite.

Laparotomie. Pas de pyosalpinx mais des lésions très adhérentes avec un utérus en rétroversion et adhérent. Annexes gauches relativement sains. L'utérus à la fin de l'opération reste saignant. Hystéropexie complémentaire. Guérison.

Obs. VIII (résumée). — *Fibromes sous-péritonéaux de l'utérus Myomectomie abdominale. Guérison.*

Madame R. (Monnaie) entre à l'hôpital salle 14, n° 10, pour fibrome utérin entraînant des hémorragies et de la dysurie. On sent très nettement un fibrome isolé développé très bas sur la face antérieure de l'utérus.

Laparotomie médiane le 10 mars 1904.

Trois myômes utérins: 1 vers le fond, 2 sur la face antérieure sessiles.

Enucléation. Après suture, il persiste un léger suintement sanguin.

L'hystéropexie assure la péritonéisation complète des lésions opératoires et une hémostase parfaite.

Pas de drainage. Guérison.

Obs. IX (résumée). — *Fibrome volumineux du fond de l'utérus. Ablation isolée et hystéropexie. Guérison.*

Madame X. (Tours) entre à Saint-Gatien en septembre 1904 pour fibrome.

Laparotomie médiane. Très gros fibrome coiffant le fond de la matrice adhérant par un large pédicule. Ablation et suture du pédicule.

Hystéropexie complémentaire, péritonéisation du pédicule. Guérison.

Obs. X (résumée). — *Fibrome volumineux du fond de l'utérus. Myomectomie abdominale. Ouverture de la cavité. Suture et hystéropexie. Guérison.*

Madame X. 50 ans, infirmière. Observation calquée sur la précédente. La cavité utérine paraît avoir été ouverte.

Hystéropexie complémentaire comprenant tout le fond de l'utérus. Pas de drainage.

Obs. XI. — *Myomes intra-pariétaux multiples. Myomectomie abdominale. Hystéropexie. Guérison.*

Madame B. 34 ans, entre à Saint-Gatien en février 1906 pour tumeur utérine.

Laparotomie médiane. 5 myomes, 1 pédiculé sur le fond, 4 petits et sessiles sur les faces antérieure et postérieure.

En énucléant un fibrome antérieur, légère perforation, sutures et hystéropexie.

Seule l'incision d'énucléation d'un fibrome postérieur reste en dehors du révêtement péritonéal.

Pas de suintement. Pas de drainage.

Obs. XII. — *Fibrome pédiculé. Ablation isolée. Hystéropexie. Guérison.*

Madame X. 52 ans. Fibrome très volumineux, très mobile. Opérée le 3 juin 1906.

Utérus peu augmenté de volume. Grosse tumeur implantée sur tout le fond.

Sutures multiples du pédicule. Suintement léger.

Hystéropexie et péritonéisation large du fond. Guérison sans incidents.

Figures Médicales Tourangelles

Œuvre Scientifique du

Dr Léon MARCHAND

Notre compatriote, le Docteur Léon Marchand, l'éminent professeur de chryptogamie à l'Ecole Supérieure de Pharmacie de Paris, nous adresse la liste de ses travaux. Nous sommes heureux de la reproduire ici.

DE 1861 A 1870 INCLUS

Recherches botaniques et thérapeutiques sur le *Croton Tiglium*. — Thèse pour le Doctorat à la Faculté de Médecine de Paris, 1861, av. 2 pl. gravées. — La partie botanique parue dans l'*Adansonia*, Journ. Botanique du 29e Baillon n° 1. — Juin 1861.

Des effets de la culture sur les végétaux utilisés en Médecine. Concours de la Société de Médecine sur la question... En collab. avec le Prof. Auguste Millet, de Tours. Médaille d'or, 1861.

Observation de **Luxation scapulo-humérale sous-coracoïdienne** par action musculaire, in *Recueil des Travaux de la Société de Médecine d'Indre-et-Loire*, 1861, p. 93.

De la Busserole, son influence sur les contractions utérines. Anal. Bibl. in *la Médecine Contemporaine*. Journ. du Dr Em. Duval, 1861, p. 117.

De l'huile de Froment, son emploi dans le *Sycosis*. Anal. Bibl in Journ. *la Méd. Cont.* 1861, p. 759.

Du Tannin et de son emploi comme succédané du Quinquina, Anal. Bibl. in Journ. *la Méd. Cont.* 1861, p. 766.

De la Diphtérie du Pharynx, Anal. Bibl. in Journ. *la Méd. Cont.* 1862, p. 759.

Du Croup, Anal. Bibl. in Journ. *la Méd. Cont.* 1862, p. 38.

Promenades dans les hôpitaux. Bouquet d'obs. Cliniques in *Méd. Cont.*, 1862, pp. 28, 80, 96, 111, 132, 173.

Des eaux de Schiznach, Anal. Bibl., in Journ. *la Méd. Cont.* 1862, p. 27.

Des altérants, Anal. Bibl. in Journ. *la Méd. Cont.* 1868, p. 85.

Des maladies chroniques de la poitrine, Anal. Bibl. in *Méd. Cont.* 1862, p. 195.

Des maladies des Houilleurs, Anal. Bibl. in Journ. *Méd. Cont.* 1862, pp. 406, 421.

Hystérie, Anal. Bibl. in Journ. *Méd. Cont.* 1862, p. 404 et 1863, pp. 11, 34, 54.

De la Péritonite, Anal. Bibl. in *Revue Médico-Chirurgicale* du Dr Martin-Lauzer, 1862, p. 812.

Extrait Pur et Concentré de
MALT MORITZ
Renferme sous une forme concentrée et active, les principes
DE LA BIÈRE.
Prix 2 fr. 75 ; 1 fr. 90 aux Médecins
Envoi gratuit d'échantillon sur demande à la Brasserie **MORITZ, 189, r. de Vaugirard Paris.**

De l'Asystolie, Anal. Bibl. in *Rev. Médic. Chir.* 1862, p. 366.

Bruit de souffle cardiaque, rétrécissement des orifices du cœur. Anal. Bibl. in *Rev. Médic. Chir.* 1862. p. 396.

Plantes de l'Yonne, du Dr Ravin. in *Rev. Médic. Chir.* 1862, p. 633.

Eaux de Salins, Anal. Bibl. in Journ. *Méd. Cont.* 1863, p 74.

Ripoldseau et ses eaux minérales, Anal. Bibl. in Journ. *la Méd. Cont.* 1863.

Traitement des vaches laitières par l'*Iodure de potassium.* Anal. Bibl. in Journ. *la Médec. Cont.* 1863.

Sur des Fleurs monstrueuses d'Epimedium Muschianum, in *Adansonia*, 1864.

Recherches organogéniques et **organographiques** sur la **Coffea Arabica.** L. Thèse à l'Ecole supérieure de Pharmacie de Paris, 1864, 4 pl. grav.

Monstruosités végétales, 1 fascicule avec 1 pl. gravée, in *Adansonia*, IV, 1864.

Des Tiges des Phanérogames, des points d'organisation communs aux tiges des Monocotylédones et des Dicotylédones, in *Adansonia* 1864. Paris, in-8, 3 pl. gr. etc.

Articles du **Nouveau Dictionnaire de Médecine et de chirurgie pratiques** de Jaccoud. Chez J. B. Baillière et fils éditeurs, 1865 et suiv.

Absinthe, Aconit, Agaric, Aloës, Amandes, Amidon, Angélique, Angusture, Anis vert, Aristoloches, Armoise, Arnica, Asperge, Bistorte, Bouillon blanc, Bourrache, Busserole, Cacao, Cachou, Café, Caïnca, Canne de Provence, Cannelle, Caoutchouc, Carotte, Casse, Centaurée, Champignons, Chêne, Ciguës, Cochléaria.

Sur l'origine, la provenance et la production de la Myrrhe, in *Adansonia*, VII., 1867, 1 pl. coloriée.

Observations sur les genres Protium et Proteonopsis, in *Adansonia*, VII, 1867.

Observations sur les genres Garruga et Thyrsoeium, in *Adansonia*, VII, 1867.

Fondation de la **Société de Thérapeutique expérimentale de France**, Exposé des motifs, in *Bulletin de la Société* n° 1, janvier 1867, avec les Statuts.

Proposition de création d'un **Compendium de Thérapeutique expérimentale**, juin 1867, avec la circulaire.

Rapport sur les travaux de l'année 1867, (2 Discours) in *Bulletin*, n° 2.

Des classifications et des méthodes en Botanique, Mémoire présenté à la Société linnéenne de Maine-et-Loire. Angers, 1867.

Glanes thérapeutiques à l'Exposition universelle, 1867 : Martinique, Guyane, Algérie, Réunion (île de la) Cochinchine, Inde...

Éléments de Botanique... Rédigés conformément aux programmes officiels pour l'Enseignement secondaire spécial (Cluny) I. année préparatoire 1867.

Communications diverses sur l'application de l'**histologie végétale** à la recherche de certains principes médicamenteux : Myrrhe, Encens, Baume de Judée, etc. et à la Soc. de Thér. exp. de Fr. 1867... Mss. Résumé *Bull.* 2, 41.

Maladie épizootique (*Pneumo-Strongylic*) des bêtes ovines, en collaboration avec M. Al. Landrin, vétérinaire. Communication à l'Acad. des sciences, 1868, in *Bull. Soc. de Thér. Exp. de Fr.* 1868, 2, p. 18.

Recherches sur l'origine, la provenance et les usages du *Bdellium*, in *Adansonia*, VIII, 1 pl. grav. 1868.

Recherches sur l'Organisation des Burséracées, Thèse pour le Doctorat ès Sciences naturelles. Création du genre *Sonzaya*, 6 pl. gr. en couleurs, in *Adansonia*, 1868. Tirage à part, in-8.

Sur l'Ustilago antherarum. Communication à la Société Linnéenne de Paris, 1868, non imp.

Emploi thérapeutique du Capsicum annuum. Communication à la Soc. de Thér. Exp. de Fr. 1868.

Nouvelles monstruosités végétales. Communication à la Soc. Linnéenne de Paris. *Galeobdolom luteum, Alsine media*, 1868.

Eléments de Botanique. Réd. conf. aux progr. off. pour l'Enseignement second. Sp. (Cluny) II. vol. 1re année, 1868.

Rapport sur le projet de fonder, sous les auspices de la Société de Thérapeutique expérimentale de France un **Institut libre de Thérapeutique.** Avec progr. de cours rédigé par les membres de la Société ; Dr Marchand (Léon) Dr Dauphy, Dr Gaube, Dr Corre, etc., etc. 1869.

Atlas de cartes de **Géographie Thérapeutique** en collab. avec le Dr Corre. Présenté à la Soc. de Thér. Exp. de France. Thé, Café, Pomme de terre, 1869.

Echo Médical. Journal de Médecine paraissant le jeudi. Présentation au public, n° 1. 21 Janv. 1869.

Recherches sur la fleur femelle de **Pistacia Chia**, in *Adansonia*, avec pl. grav. VIII, 1869.

Sur le Traité des **plantes médicinales** de Cazin: Anal. Bibl. in *Echo Médical*, n° 4, 1869.

Observations sur l'Alkékange, in *Echo Médic.* n°s 18 et 19. Anal. Bibl. mai 1869.

Histoire de l'ancien groupe des Térébinthacées avec cinq tableaux, in-8, 1869.

Enumération des substances fournies à la Médecine par l'ancien groupe des Térébinthacées, in-8, 1869.

Revision du groupe des Anacardiacées; thèse pour l'Agrégation à l'Ecole supérieure de Pharmacie de Paris. Création du genre *Faguetia*, in-8, 1869, 2 pl. grav.

Reproduction des « animaux infusoires ». Thèse soutenue, à la Faculté de Médecine de Paris pour le concours de l'Agrégation ; in-8, Paris 1869 ; 2 pl. grav.

DE 1872 A 1883

Les **causeries du Docteur.** Aperçus scientifiques sur la constitution de l'écorce terrestre, de mai à juillet, in *Le Républicain.* Journal d'Indre-et-Loire de M. Boudrot, 1872.

Eléments de Botanique rédigés conform. aux progr. offi. pour l'Ens. Sec. Sp. (Cluny) III vol. 1872, 3e année.

Symbolæ ad floram Brasilæ... Fasc. XV, de Warming. Burséracées et Anacardiacées, 1873.

Transformation de la Société de Thérapeutique Exp. de France, en un Dispensaire rue des Poitevins n° 2. Discours resté manuscrit, 1873.

Note sur une Nostochinée parasite, in *Bull. de la Soc. de Bot. de Fr.* 1879 p. 336.

Des herborisations cryptogamiques, *Journ. de Microgr. du Dr Pelletan*, III, 1879.

De l'Utilité des Cryptogames au point de vue médico-pharmaceutique, in *Journ. de Microgr. du Dr Pelletan.* III, 1879.

Programme raisonné d'un Cours de Cryptogamie à l'Ecole de Pharmacie, in *Journ. de Microgr. du Dr Pelletan* III, 1879.

Note **sur une monstruosité végétale** de Pœonia Mouton in *Bull. Soc. de Bot. de Fr.* avec une pl. lithog.

Des Virus-Vaccins. Leçon d'ouverture du Cours de Cryptogamie, 1881, in *Journ. de Microgr. du Dr Pelletan* 1881.

Botanique Cryptogamique Pharmaco-médicale, 1er et 2e fasc. réunis. Chez Doin, 1883.

DE 1888 A 1896

Réponse à la IVe question posée au Congrès de Botanique et d'horticulture d'Anvers : **Quel est le développement à donner à l'Enseignement de la Cryptogamie** aux différents degrés de l'Instruction, in *Bulletin du Congrès* 1885. Expurgé.

Le même, rétabli en son entier, en se conformant au texte *vrai*, in *Journ. de Micrographie du Dr Pelletan*, 1885.

Les « **microbes** ». Leçon d'ouverture du cours de Cryptogamie 1886 ; in *Journ. de Microgr. du Dr Pelletan.*

Définition du mot « Cryptogame ». Histoire de la découverte de la Sexualité végétale. Leçon d'ouverture du cours de « Cryptogamie », 1889, in *Journ. de Microgr. du Dr Pelletan*, 1890.

Histoire de la Cryptogamie. Leçon d'ouverture du cours de « Cryptogamie » 1890, in *Journ. de Microgr. du Dr Pelletan*, 1890.

Le Sous-Règne des « Cryptogames ». Leçon d'ouverture du cours de « Cryptogamie » 1891, in *Journ. de Microgr. du Dr Pelletan*, 1891.

Synopsis des familles qui composent la classe des Mycophytes (Champignons, Lichens) in *Bull. de la Soc. de Mycologie de France*, 1894, p. 143.

Tableau Synoptique des familles qui composent la classe des Mycophytes, in *Bull. Soc. Mycol. de France*, 1894.

Synopsis et **Tableau Synoptique** des familles qui composent la classe des Phycophytes (Algues, Diatomées, et Microbiens, in-8, à la Société d'éditions scientifiques, 1895.

A propos d'une circulaire du Ministre de l'Instruction publique, M. Poincaré, aux délégués cantonaux. Réponse in *La voix des communes*, 30 nov. 1895 à 29 fév. 1896.

Enumération méthodique et raisonnée des familles et des genres de la classe des *Mycophytes*. Soc. d'éditions scientifiques, r. Paul Dubois n° 4. Paris, 1896.

Restés en suspens par suite de maladie, mais à l'état de manuscrits :

1° **Synopsis et tableaux** des familles qui composent la Classe des Bryophytes (Charagnes, Sphaignes et Mousses).

2° **Synopsis et tableaux** des familles qui composent la Classe des Ptéridophytes (Prèles, Fougères, Lycopodes).

3 février 1907.

L. MARCHAND.

Les Poils poussent-ils après la Mort[1].

—

Autre question de physiologie, mais de moindre envergure. Elle a été mise sur le tapis par la *Chronique médicale*, une revue infiniment intéressante, où M. Cabanès et ses collaborateurs traitent des côtés historique, littéraire et anecdotique de la médecine (nos du 15 mars, du 15 avril et du 1er août 1906 en particulier). Il s'agit de savoir si les cheveux, la barbe, le poil en général et les ongles croissent après la mort. C'est une idée assez généralement répandue que cette croissance existe. Il faut dire qu'*a priori* il serait imprudent de nier la possibilité de la continuation de la croissance. La continuation de différentes fonctions est avérée. La mort n'est en aucune façon un foudroiement des différents tissus et organes du corps : c'est le commencement d'une série de morts partielles, systématiques, successives. Certains tissus, les plus délicats et les plus élevés, meurent vite, en un temps qui se compte par minutes. D'autres, plus résistants, survivent des heures; enfin, il est des éléments inférieurs peu différenciés, très rustiques, comme disait un jardinier, qui, eux, continuent à vivre pendant des jours. Ce que nous appelons la mort est en réalité une mort partielle : celle des centres nerveux avant tout; mais entre cette mort et la dernière des morts partielles, il s'écoule un temps qui peut être assez long. Il y a donc à coup sûr une continuation de la vie, de certaines vies, chez le cadavre : il ne serait pas absolument absurde par conséquent de supposer que le poil, par exemple, peut continuer à pousser. Ceux qui croient à cette croissance ne se contentent du reste pas d'invoquer la possibilité : ils citent des faits.

On cite Napoléon Ier; il semble bien aussi qu'on a cité Charlemagne, et on a signalé d'autres cas : le privilège de continuer à faire du poil après la mort ne serait pas exclusivement réservé aux restes des potentats. A propos de Napoléon, M. Edmond de la Harpe cite un passage tiré du journal d'un valet de chambre, Noverraz, qui avait assisté à la mort et à l'inhumation de l'empereur et qui prit part à l'expédition de la *Belle-Poule*.

Voici ce que dit Noverraz à propos de l'ouverture du cercueil : « Le corps était bien conservé... Les bottes étaient couvertes d'un moisi blanc; tous les intervalles étaient remplis d'un léger moisi qui empêchait de voir les objets mis dans le cercueil... L'empereur était tellement frappant que les personnes qui n'avaient vu que son portrait l'ont parfaitement reconnu. En touchant son menton, le docteur (Guillard) a trouvé que sa barbe avait légèrement poussé. Je ne puis pas exprimer l'effet qu'une pareille scène produisit sur les spectateurs. »

Le fait que c'est au *toucher* que le médecin constata la croissance de la barbe a son intérêt. Car évidemment le phénomène n'était pas visible. Et ceci montre qu'on n'avait pas affaire, comme cela est arrivé, à des moisissures comme celles qu'on observe souvent sur le bois et aussi sur des corps d'animaux ou d'hommes, ainsi que le rappelle le docteur Bougon. Mais d'autre part, le fait que cette croissance n'était pas visible semble bien indiquer, comme le fait ressortir avec raison un des correspondants de la *Chronique médicale* qu'on pourrait avoir pris pour la croissance de la barbe une simple rétraction, un dessèchement, un ratatinement de la peau. C'est là, semble-t-il, l'explication la plus exacte du phénomène. Il n'y aurait pas croissance véritable, mais apparence de croissance. On ne s'expliquerait guère la continuation de la croissance du poil après la mort. Déjà durant la vie *l'activité des bulbes pileux est médiocre : ces organes ne sont pas très vivants. Un regain de vitalité, alors que la circulation a cessé et que le sang n'apporte plus les éléments nutritifs, est peu vraisemblable.*

Mais il y a des faits qui ne se laissent pas aussi facilement interpréter que celui dont il vient d'être parlé. Le docteur Bougon en cite un qui est singulier. Il s'agit d'un pharmacien, ou fils de pharmacien, qui, dans le centre de la France, aurait gardé chez lui le cadavre de son père, sous verre, conservé dans un liquide antiseptique. L'idée est bizarre, soit dit en passant, et je n'avais pas cru qu'il fût possible de la réaliser et que la loi le permît. Mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit. M. Bougon a vu cette conserve.

« La peau, dit-il, est devenue d'un rouge particulièr, comme si le visage avait reçu le hâle spécial aux habitants de la campagne. Et la barbe a poussé d'un centimètre au moins. » M. Bougon ne nous dit pas si le défunt se rasait et si la pousse de barbe est évaluée sur une face rasée, ou jugée sur un visage barbu, ce qui n'est pas du tout la même chose, car dans le second cas une erreur est très facile, alors qu'elle l'est peu dans le premier. On ne sait pas exactement ce que vaut le fait relaté par M. Bougon. Celui-ci conseille de faire l'expérience avec un animal mort qu'on raserait et qu'on conserverait comme l'ancêtre du pharmacien. En effet, cela est tout indiqué.

Un autre correspondant de la *Chronique médicale* rapporte qu'un officier anglais, pendu comme espion aux Etats-Unis en 1780 et exhumé en 1821 pour être logé à

1. *Le Temps*, feuilleton du 15 septembre 1906.

Westminster, présenta aussi une abondante barbe et de longues mèches de cheveux. Pourtant il avait été complètement rasé quant au crâne et à la face avant d'être pendu.

Que valent ces faits? Il est bien difficile de le dire. Remarquez du reste que ces faits peuvent bien n'être que des interprétations. Les prétendus cheveux et poils peuvent n'être que *des filaments de moisissures*. M. Bougon a raison de demander l'examen microscopique de ces poils développés *post mortem*.

Le mieux serait de faire l'expérience avec des animaux ou avec l'homme : cela serait facile dans les laboratoires d'anatomie. En attendant, on discutera le cas de Napoléon ou celui de la conserve du centre de la France. On discutera aussi le cas d'Elleviou, le chanteur, qui fut embaumé par Gannal, et qui, exhumé vingt-deux ans après, présenta des ongles et une barbe plus longs qu'il ne les avait à sa mort. Vraiment on a de la peine à croire qu'un cadavre embaumé conserve assez de vitalité pour continuer à fabriquer du poil ou de l'ongle. La vérité est plutôt, semble-t-il, du côté de M. Le Double, le professeur de Tours, qui déclare que depuis vingt-huit ans qu'il dirige les travaux anatomiques à l'Ecole de médecine de Tours, jamais il n'a constaté sur le cadavre de croissance de la barbe, des cheveux ou des ongles. Et là où il semble y avoir eu croissance, il est très probable qu'il y a eu simplement rétraction de la peau. Ailleurs, il y a des moisissures qu'on prend pour des poils, selon toutes les probabilités. En tout cas, on ne peut tenir ces productions pour des poils tant qu'on ne les aura pas examinées au microscope.

HENRY DE VARIGNY.

Le dernier registre du Collège des médecins de Tours

XVIII^e siècle

Publié par M. F.-Em. BOUTINEAU

—

(*Suite*)

—

29 Juin 1750

Aujourd'huy vingt-neuf juin dix-sept cent cinquante le collège des médecins se sont assemblés en la manière ordinaire ; a été remontré par notre doyen que suivant les réglements ; chacun de la faculté est obligé de donner ses ordonnances en langue latine, qu'il en résulte un assez grand avantage pour le public, en ce que les ordonnances peuvent difficilement être exécutées par autre que par les maitres apoticaires, que plusieurs du Collège, par complaisance ou facilité, se sont relachés à en donner en langue françoise, qu'il en est arrivé des accidents, en ce qu'au lieu de les remettre aux apoticaires pour composer les remèdes, on les donne indistinctement à toutes personnes, qui où fournissent des drogues vieilles ou de qualité inférieure, où différentes de celles prescriptes, ce qui est nuisible au bien public ; requerant le collège de délibérer. Sur quoy ayant conféré sommes unanimement convenus, et avons promis d'honneur ; de ne point donner aucune ordonnance pour la ville et fauxbourgs de Tours en autre langue que la latine et avec les abréviations et caractères qui sont peu connus par autre que par les apoticaires, chez lesquels seulement le public est sûr de trouver des remèdes de bonne qualité, et s'il arrive que quelque chirurgien piqué de ce qu'en conséquence de nos ordonnances en latin ; il n'en pourra fournir ou composer la formule, nous en montre sa colère d'une façon insultante nous nous obligeons de prendre conjointement avec notre confrère insulté, fait et cause aux fins d'en avoir réparation ainsi qu'il en sera ordonné. Fait à Tours le vingt neuf juin mil sept cent cinquante.

[Signé] Bretonneau. — Normand. — Dupichard. — Carrier. — Sonnet. — Lecourt.

—

2 Janvier 1764

Aujourd'hui deux janvier mil sept cens soixante quatre, nous docteurs en médecine assemblés et soussignés avons conduit Monsieur Bidault à l'Hôtel Dieu de cette ville et après avoir vû et examiné les malades de cette maison luy avons choisi un malade d'hydropisie ascite, et un autre de fièvre maligne, sur lesquelles deux maladies il a fait en notre présence une dissertation en latin, et de plus nous luy avons donné la paralisie pour nous en faire par écrit une consultation, dont il nous donnera à chacun un exemplaire. Nous avons ensuite aggregé le dit S^r Bidault parmi nous moyennant la somme de six cent livres. A Tours ce deux janvier mil sept cent soixante quatre.

[Signé] Bretonneau doyen. — Normand D. m. — De la Crenne du Pichard. — Lecourt. — Guillon Duvergé.

—

10 Janvier 1764

Nous Docteurs en médecine soussignés assemblés après la reception de M. Bidault aux fins de délibérer, si, M. Sonnet devoit estre regardé comme membre de notre faculté et participer par conséquence aux charges et émoluments de notre compagnie avons statué, que sans tirer à conséquence pour l'avenir nous luy remetterions la sixième partie des six cens livres payés par M Bidault sur laquelle cependant on retiendroit ce quil auroit dû payer pour sa contribution à la rente que nous payons en corps, mais que dorenavant il seroit censé exclus de notre compagnie à moins qu'il ne se soumist à contribuer exactement aux charges qui y sont attachées et que s'il manque une année entière sans payer sa part ; il sera réputé non habitant de la ville et retranché du corps de la médecine.

[Signé] De la Crenne du Pichard. — Guillon Duvergé. — Normand D. m. — Bidault D. m. — Bretonneau D. m. — Lecourt. —

Je souscris à ce que dessus sous les conditions que lon m'avertira demeurant toujours à Tours. Ce dix janvier 1764.

[Signé] Sonnet

—

21 Juin 1769

Nous Docteurs en médecine assemblés en vertu de l'édit du mois de May dernier et de la lettre a nous écrite le 21 juin dernier par Monsieur Cormier lieutenant-général de cette ville ; à l'effet de nommer un député parmy nous qui nous représente à la maison de ville, pour concourir à l'élection des notables ; avons par cet acte de délibérations chargé et choisi maitre Olivier Normand notre doyen d'agir en notre nom pour l'exécution de tout ce qui est ordonné dans ledit edict, a Tours ce 21 juin 1769.

[Signé] Normand D. m. — Du Pichard. — Lecourt. — Sonnet. — Bidault D. m.

Le 31 juillet 1776, le Collège au nombre de 5 membres (Normand, Lecourt, Bidault, Duvergé, Manquest de la Motte), nommé pour le même objet, le D^r Nicolas de la Crenne Du Pichard.

Le 29 août 1767, les docteurs Bidault, Duvergé et Normand désignent le D^r Jacques Lecourt pour les représenter à l'élection des notables.

—

17 Février 1766

Aujourdhuy dix-sept février 1766, nous Docteurs en médecine soussignés assemblés pour procéder à la réception de maitre

Charles François Guillaume Manquest de la Mothe ; après avoir donné pour matière à dissertation la pleurésie et le schirre et après que ledit m^tre de la Mothe y a satisfait en notre présence par un discours latin sur l'une et l'autre de ces maladies. Et en outre le choix par nous fait de l'apoplexie. De laquelle il nous donnera par écrit et à chacun de nous l'histoire, nous avons aggrégé et reçu parmy nous maitre Manquest de la Mothe pour exercer avec nous la profession de médecin et de docteur aggrégé moyennant quoy avons reçu dudit maitre la somme de six cent livres. A Tours le 17 février 1766.

[Signé] Normand D. m. — Du Pichard. — Sonnet. — Lecourt. — Duvergé. — Bidault.

---

9 Novembre 1778

Nous Docteurs en médecine soussignés assemblés pour procéder à la réception de maitre Jean-Baptiste Duchesne Duperron après luy avoir assigné pour matière de son examen l'apoplexie et la létargie auquels il a satisfait par une dissertation latine sur l'une et l'autre de ces maladies nous luy avons donné pour troisième sujet le rhumatisme sur laquelle maladie il donnera à chacun de nous une dissertation par écrit en françois ou latin à son choix. Nous avons aggrégé et reçu parmi nous le dit m^tre Jean Baptiste Duchesne Duperron pour exercer parmi nous la profession de médecine ; à ce moyen nous avons reçu dudit maitre Duchesne Duperron la somme de six cent livres. Tours, le neuf novembre mil sept cent soixante dix huit.

[Signé] Normand D. m. — Bidault D. m. — Du Pichard D. m.

---

3 août 1779.

Nous Docteurs en médecine soussignés assemblés pour procéder à la réception de maître Joseph Gatien Nobilleau, après luy avoir assigné pour matierre de son examen la rage et léresipele auxquelles il a satisfait par une dissertation latine sur l'une et l'autre de ces maladies. Nous luy avons donné pour troisième sujet, la goutte sur laquelle maladie il donnera à chacun de nous une dissertation par écrit en français ou en latin à son choix. Nous avons aggrégé et reçu parmi nous le dit maitre Joseph Gatien Nobilleau pour exercer parmi nous la profession de médecine. A ce moyen nous avons reçu du dit maître Nobilleau la somme de six cent livres. A Tours ce trois aoust mil sept cent soixante dix neuf.

[Signé] Normand D. m. — Du Pichard D. m. — Bidault D. m. — Lecourt. — Duperron D. m.

---

3 août 1779.

Nous Docteurs en médecine soussignés assemblés pour la réception de Monsieur Nobilleau, après avoir aggregé ce médecin parmi nous. Avons mis en délibération si les émolumens resultans de cette réception devoient être partagés avec M. Sonnet, y devant médecin à Tours. Après avoir consulté sa souscription à notre délibération lors de la reception de M. Bidault l'un de nous, ou nous avons veu qu'il seroit dorenavant exclu de notre compagnie s'il ne se soumettoit aux charges de la ditte compagnie et s'il manquoit une année entière, sans en payer sa part clause à laquelle il s'est soumis au bas de la ditte délibération le dix janvier mil sept cent soixante quatre ; attendu que depuis plusieurs années il n'a pas satisfait aux dittes charges, qu'ayant été convoqué pour se trouver aux réceptions de Monsieur Duperron et de Monsieur Nobilleau et qu'en outre il n'a plus de domicile à Tours. Nous l'avons d'un commun accord retranché de notre corps et délibéré qu'il n'auroit plus part aux emolumens des réceptions.

A Tours ce trois août mil sept cent soixante dix neuf.

[Signé] Normand D. m. — Du Pichard D. m. — Lecourt. — Bidault. D. m. — Duperron D. m.

28 décembre 1779.

Nous Docteurs en médecine soussignés assemblés pour la réception de M. Pierre Ravet Duvignaux, après qu'il nous a lu une dissertation latine sur la fièvre milliaire par luy préparée et dont chacun de nous a été satisfait ; nous avons aggregé et reçu parmi nous le dit sieur Pierre Ravet du Vignaux pour exercer parmi nous la profession de médecine. A ce moyen nous avons reçu du dit maître Ravet du Vignaux la somme de six cent livres.

A Tours, le vingt huit décembre mil sept cent soixante dix neuf

[Signé] Du Pichard. — Lecourt. — Bidault. — Duperron. — Nobilleau.

---

4 octobre 1787.

Nous Docteurs en médecine soussignés assemblés pour la réception de M. Jacques Sébastien Bruneau après qu'il nous a fait une dissertation latine ; dont nous avons été satisfaits ; nous avons aggrégé et reçu parmi nous le dit sieur Sébastien Bruneau pour exercer la profession de médecine. A ce moyen nous avons reçu du dit sieur Bruneau la somme de six cens livres.

A Tours, ce quatre octobre mil sept cent quatre vingt sept.

[Signé] Du Pichard. — Bidault. — Lecourt. — Duperron. — Nobilleau.

---

28 octobre 1788

Nous Docteurs en médecine soussignés assemblés pour délibérer sur la réception proposée de Messieurs Bouriat et Origet avons décidé qu'il y sera procédé suivant l'ancien usage c'est-à-dire que ces deux Messieurs seront conduits à l'hôtel dieu ou il leur sera déterminé deux maladies sur lesquelles ils disserteront en latin devant la compagnie rassemblée et à sa satisfaction et une troisième sur laquelle ils donneront une dissertation par écrit comme ont fait tout ceux de nous qui ont précedé, usage duquel nous avons déterminé de ne nous jamais écarter.

Ce que M. le doyen a été prié de la part du Collège de faire scavoir à ces messieurs afin qu'on puisse procéder jeudi prochain à leur dite reception.

A Tours le vingt huit octobre mil sept cent quatre vingt huit.

[Signé] Lecourt — Bidault. — Nobilleau. — Duperron. — Bruneau.

---

30 octobre 1788

Nous Docteurs en médecine soussignés assemblés pour la reception de M. Bernard Felix Bouriat Docteur en médecine de la faculté de Montpellier suivant les lettres qu'il nous a présentées en date du trois juillet mil sept cent quatre vingt un et Jean Origet aussi Docteur en médecine de la faculté de Montpellier, suivant les lettres qu'il nous a présentées en datte du premier février mil six cent soixante trese. Nous avons reçu et aggré é parmi nous les dits sieurs Bouriat et Origet pour exercer la profession de médecine.

A ce moyen nous avons reçu de chacun d'eux la somme de six cent livres. A Tours le trente octobre mil sept cent quatre vingt huit.

[Signé] Lecourt. — Bidault. — Duperron. — Nobilleau. — Bruneau.

---

2 août 1781

Nous Docteurs en médecine soussignés assemblés pour la réception de M. François Chalibert après qu'il nous a fait une dissertation françoise sur la cataracte dont nous avons été sastisfaits, nous avons aggregé parmi nous le dit sieur françois Chalibert pour exercer la profession de médecin oculiste. A

TOUX GRIPPE, ASTHME COQUELUCHE
CENT ANS de SUCCÈS
5 MÉDAILLES AUX EXPOSITIONS
DIPLOME d'HONNEUR, PARIS 1887
324, Rue St-Martin et 3, Rue Soufflot, Paris
4 fr 60 — TOUTES PHARMACIES.
SIROP PECTORAL INCISIF DEHARAMBURE

ce moyen nous avons reçu du dit sieur François Chalibert la somme de six cent livres. A Tours ce deux août mil sept cent quatre vingt un.

[Signé] Du Pichard. — Lecourt. — Bidault. — Nobilleau. — Duperron.

Nous Docteurs en médecine du collège de la ville de Tours assemblés aujourd'hui vingt may mil sept cent quatre vingt neuf avons délibéré qu'après avoir fourni par notre délibération du onze may dernier le titre nouvel au sr Chalopin pour raison de la charge de médecin du roy appartenant au Collège, que par la suitte, lorsqu'il se présentera un recipiendaire pour être aggrégé parmi nous il s'obligera par suitte de son acte d'aggrégation de contribuer au payement de la ditte rente suivant les clauses du dit titre nouvel qui luy sera lu.

A Tours le jour et an que dessus.

[Signé] Lecourt. — Bidault. — Duperron. — Nobilleau. — Bruneau. — Bourriat. — Origet.

Le premier décembre 1789 la compagnie assemblée sur les invitations acoutumées se sont trouvés Mrs Bidault, Origet et Bouriat qui ont délibéré d'envoyer à Messieurs les curés de la ville et des environs une lettre circulaire pour les avertir qu'à commencer du mois de janvier prochain la compagnie se rassemblera tous les samedis de chaque semaine pour donner des consultations aux pauvres, depuis dix heures du matin jusqu'à midi, et pour s'occuper des maladies régnantes d'après les délibérations du 19 décembre 1788 et 28 février 1789.

[Signé] Bouriat. — Bidault. — Origet.

Aujourd'hui premier janvier 1890. Les médecins composant le Collège de medecine assemblés par billet d'invitation ont nommé Mrs Duperron et Bouriat syndics du Collège conformément à la délibération du neuf décembre 1789 pour gérer les affaires du Collège pendant cette année.

[Signé] Bidault. — Duperron. — Bruneau. — Bouriat. — Origet.

(*A suivre*).

Lettres de Lady Wortley-Montague

Dr T. GUYOT, Tromarey (Haute-Saône)

XIII

(*suite*)

Pera de Constantinople, le 10 mars 1718,
A la Comtesse de Mar.....

« Réjouissez-vous, ma chère sœur, d'avoir une nièce, car il y a cinq semaines que j'ai mis au monde une fille (1). Je suis loin de vous donner cela comme un événement divertissant, bien qu'il soit moins pénible ici qu'en Angleterre. En Turquie, il est comparable à un rhume de cerveau. Un mois après ses couches, une femme ne garde plus la chambre. J'ai rendu mes visites après trois semaines, et il y a quatre jours, j'ai passé le bras de mer qui nous sépare de Constantinople, pour une autre course qui m'a vivement intéressée. »

« Je suis allée voir la Sultane Hafiten, favorite du dernier empereur Mustapha, déposé par son frère, le Sultan actuel, et quelques semaines après, mort empoisonné, croit-on généralement. Contrainte immédiatement par un ordre sévère de quitter le sérail et de prendre un nouvel époux, la jeune veuve choisit Bekir Effendi, alors Secrétaire d'Etat, vieillard de plus de quatre-vingts ans. Par ce choix, elle voulait convaincre tout le monde de sa résolution de ne jamais admettre dans son lit un second mari. Cette préférence fut accordée à Bekir, parce que celui-ci l'avait présentée à son maître, lorsqu'elle était âgée de dix ans. Jamais Bekir n'eut la permission de lui faire une seule visite, quoique depuis quinze années elle habite dans sa maison. Hafiten vit dans un deuil perpétuel, avec une constance peu ordinaire chez les Chrétiens, surtout chez une veuve de vingt-un ans, car elle n'en a que trente-six aujourd'hui. »

Milady fut introduite dans un vaste salon dont la brillante description, ainsi que celle de la parure de la Sultane, nous entraînerait trop loin, la présente lettre comprenant onze ou douze pages. Renfermons-nous donc dans un rapide inventaire — celui-ci tout pacifique. —

« J'étais bien aise, continue l'ambassadrice, de voir une femme qui avait été distinguée par la faveur d'un empereur auquel chaque jour on présentait des beautés de tous les pays du monde. Celle-ci me parut avoir conservé les restes d'un très beau visage que les chagrins ont altéré plus que le temps. Sa parure m'a émerveillée. »

« En voici le court sommaire : au lieu du cafetan, elle portait l'habillement appelé donalma qui était de pourpre et garni de chaque côté, jusqu'aux pieds, d'une profusion de grosses perles de la plus belle eau, avec ganzes semées de diamants. A son cou trois chaînes qui pendaient jusqu'aux genoux, et à l'extrémité de l'une d'elles, en bas, une émeraude de la taille d'un œuf de dinde ; les deux autres sont composées, l'une, de deux cents émeraudes et l'autre de grosses perles. Pendants d'oreilles qui effacent tout le reste : ils consistent en deux diamants de la taille d'une noisette. Enfin aux doigts cinqs anneaux, ornés aussi de diamants les plus gros que j'aie vus de ma vie, ajoute la correspondante, si j'en excepte celui de M. Pitt. Parure valant au moins cent mille livres sterling. Aucune reine en Europe assurément n'en possède moitié autant. »

La Sultane offrit à sa visiteuse un dîner de cinquante plats. La magnificence de la table répondait à celle de l'habillement. Couteaux en or et garnis de diamants : nappes et serviettes en belle gaze brodée en soie ; sorbet apporté dans des vases de porcelaine, mais couvercles et soucoupes en or massif, de même que les bassins contenant l'eau apportée à la fin du repas. Café servi dans de la porcelaine, mais sur des coupes d'or.

« La sultane causant de la meilleure grâce du monde, je mis à profit cette occasion pour m'instruire de certains usages de l'intérieur du sérail. Ce que l'on colporte de l'histoire du sultan, qui jette son mouchoir, est une fable. Ce dernier envoie le Kislar Aga annoncer à la femme qu'il choisit l'honneur qu'il se propose de lui faire. Elle est aussitôt complimentée par ses compagnes et conduite au bain, puis parfumée et magnifiquement parée. L'empereur fait précéder sa visite par un riche présent et se rend lui-même dans son appartement. Il arrive quelquefois au sultan de se divertir au milieu de ses femmes qui l'entourent en cercle. Mon hôtesse m'avoua qu'elles étaient mortellement jalouses de l'heureuse qui paraissait obtenir un regard de préférence. »

« Hafiten ne parlait jamais du sultan sans avoir les larmes aux yeux. « Mon bonheur passé, me disait-elle, ressemble à un songe. Il m'est cependant impossible d'oublier que j'ai été chérie du plus grand et du plus aimable des hommes ;

(1) Marie, dernière Comtesse de Bute.

il m'a préférée à toutes les autres pour l'accompagner dans ses expéditions, et je n'aurais pas voulu lui survivre, sans ma tendresse passionnée pour la Princesse ma fille. » Ces paroles n'étaient point affectées, et il était aisé de voir qu'elle était dans une profonde douleur. »

Elle me proposa une promenade dans son jardin, où rien n'est remarquable que les fontaines. Elle me fit voir ensuite ses appartements. Dans sa chambre à coucher, deux glaces dont les cadres sont garnis de perles, et tout auprès, trois robes de martre si riches qu'elles valent chacune au moins deux cents livres sterling. »

Ce n'est pas tout. Après le luxe des choses, il y a celui des personnes.

« La sultane avait trente esclaves, sans compter dix autres petites, la plus âgée ne dépassant pas sept ans. Celles-ci sont les plus jolies filles et les plus luxueusement habillées que j'aie vues. Aussi sont-elles l'occasion d'une dépense considérable, car une jolie esclave de cet âge ne côute pas moins de cent livres sterling. »

« Ma lettre devient si longue que j'en suis toute confuse. Mais n'allez point vous imaginer que ma plume ait embelli mes récits. N'oubliez pas, ma chère sœur, que je suis dans le pays où les Contes Arabes ont été écrits, et que les auteurs, à part la féerie, ont fait la peinture réelle des mœurs et usages de ce pays. Je pense que vous me connaissez assez pour ajouter une foi entière à ce que je vous affirme sérieusement, vous permettant néanmoins d'être étonnée de ces relations si neuves pour vous. »

« Que diriez-vous, si je vous étalais les richesses que j'ai rencontrées dans un certain harem et encore toutes les magnificences des appartements d'hiver et d'été dans le palais de ma belle amie, l'aimable Fatime, dont j'ai fait la connaissance à Andrinople et que je suis allée voir hier ? »

A. M. Pope
Péra, 1er septembre 1717

« Lorsque je vous écrivais ma dernière lettre, Belgrade était encore au pouvoir des Turcs. A présent, cette ville est aux Impériaux qui ont remporté une victoire complète sur les Ottomans, sous le commandement du prince Eugène. On dit que ce général a déployé une grande valeur dans l'action et je suis particulièrement satisfaite que la voix du devoir et de la gloire l'ait tiré de... » (*ici plusieurs mots effacés dans le manuscrit.*)

« Indicible est la consternation produite à Constantinople par cette défaite. Le Sultan, craignant une révolution, a pris, d'accord avec son charmant gouvernement, les mesures habituelles. Ordre a été donné d'étrangler quelques personnages, objet de ses soupçons, et d'avancer aux janissaires la solde de plusieurs mois, malgré leur conduite lâche et indigne. Durant cette bataille, ils ont pris la fuite, Spahis et janissaires ont même pillé leur propre camp. »

« Voilà les belles choses que je vous écris en réponse à une lettre si aimable. Je vous offre le barbare spectacle de Turcs et Allemands qui s'égorgent. Mais que pouvez-vous attendre d'un pays comme celui-ci, d'où les Muses ont fui, d'où les belles-lettres sont bannies à jamais ? Chez les habitants, pas d'autre bonheur intérieur que les raffinements d'une voluptueuse indolence, et dans les sphères élevées régnent l'indécision, le soupçon, la terreur. Les délassements de l'esprit, les conversations et le commerce agréable d'une société choisie, tout cela est inconnu aux Turcs. Ils seraient néanmoins capables de goûter ces plaisirs, si les principes abjects du gouvernement n'étouffaient leur génie, ne glaçaient leur curiosité et ne détruisaient les nobles sentiments qui font le charme de la vie.

« Les fades amours du sérail, voilà presque la seule passion à laquelle on se donne entièrement ; encore est-elle troublée par la contrainte et l'anxiété que le sombre despotisme répand sur tout. »

« Les femmes, au reste, jouissent d'une grande liberté quoique au sein de l'esclavage. Leurs sorties et leur mise, sorte de déguisement, sont propres à favoriser les aventures galantes. Mais quand elles sont reconnues en abuser, elles sont exposées aux effets d'une jalousie furieuse qui ne peut se satisfaire que dans le sang. Leur plus grande jouissance me semble consister dans la magnificence des appartements et dans le luxe d'un grand nombre d'esclaves dont la riche parure et les talents pour la danse et la musique les amusent infiniment. »

« J'ai appris que M. Addison est nommé Secrétaire d'Etat... Je crois qu'il eût bien fait de refuser encore une fois cette place et aussi une femme comme la comtesse (1) qui ne me paraissent point être deux choix heureux pour un asthmatique. Mais assez sur ce sujet. »

« Je désire ardemment me retrouver sur le sol de l'Angleterre. M. Congreve, vous et le nouveau Secrétaire d'Etat, en avez fait une terre classique. Vous êtes les trois plus heureux poètes que je connaisse. Nous aurons bientôt, je l'espère, une Odyssée de la même heureuse main, et c'est avec plaisir que je voyagerai avec cet Ulysse qui observe les mœurs du monde et en fait le récit en vos vers harmonieux. »

Reconstituant du système nerveux

NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

Bibliographie.

Conférences pratiques sur les Maladies du Cœur et des Poumons, par le Dr Louis Rénon, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, 1 volume in-8 de VIII-382 pages. **5** fr.

Cet ouvrage essentiellement pratique, tenu complètement au courant du mouvement médical actuel, se compose de deux parties. Quinze conférences traitent des *Maladies du Cœur et des Vaisseaux*, et quinze des *Maladies des Poumons et de la Plèvre*.

L'enseignement élémentaire de la clinique, du diagnostic et surtout de la thérapeutique, cette raison d'être de la médecine, tel est le but de ces conférences. Dans la première partie, signalons : *La question des chlorures*, *l'Alimentation et la vie des cardiaques*, *les Grandes médications cardiaques*, *la Pleurésie droite des cardiaques*, *l'Anesthésie générale des cardiaques*, etc. Dans la seconde partie, l'étude des *Congestions pulmonaires primitives* et surtout celle de la *Tuberculose pulmonaire* tiennent la plus grande place. L'auteur examine les rapports de la tuberculose avec la pneumonie, le diabète, la grossesse, la syphilis ; il montre les difficultés du diagnostic précoce, et il expose avec détails l'évolution clinique et la thérapeutique de la fièvre et des hémoptysies des tuberculeux. Trois conférences sont consacrées au *Traitement de la tuberculose pulmonaire* par l'alimentation supplémentaire raisonnée, par la médication et par la cure d'air.

En tête de l'ouvrage, M. Louis Rénon a placé une leçon faite sur *le Médecin dans la Société moderne*, où il développe ses idées sur le rôle du médecin et de la médecine à notre époque.

(1) La Comtesse de Warwick qu'Addison avait épousée en 1716

ÉMULSION MARCHAIS Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES — BRONCHITES, CATARRHES
(3 à 6 cuil. à café dans du lait).

Traitement chirurgical de la Pyohémie puerpérale par la ligature des veines du bassin, par M. A. Faix, interne des hôpitaux de Paris.

Sous ce titre, M. André Faix, ancien interne à la Maternité de Tours, consacre dans la *Gazette des Hôpitaux* du 2 février une très importante *Revue générale* à cette grave question d'obstétrique, qui a été surtout bien étudiée par les auteurs allemands : Freund, Michels, Opitz, Bumm, etc., en voici les conclusions :

« De tout ceci, nous conclurons que la prudence et la circonspection nous recommandent d'agir rapidement en désespoir de cause dans les infections aiguës, et après quelque temps seulement dans les infections chroniques, cas dans lesquels cette opération a certainement parfois une réelle efficacité.

« Il semble bien que dans ces formes, le diagnostic de localisation veineuse doive comporter une indication opératoire. »

L. D.-C.

CÉRÉBRINE, médicament spécifique de la **migraine** sous toutes ses formes. Agit spécialement contre les névralgies faciales, intercostales, rhumatismales, sciatiques, le vertige stomacal, et par dessus tout contre les **coliques périodiques**. Une cuillerée à soupe à tout moment d'un accès suffit.

Eug. FOURNIER et Cie, 21, rue de St-Pétersbourg, Paris (8e).

L'Encéphale, journal de Neurologie et de Psychiatrie.

Nous sommes heureux d'annoncer les transformations apportées au journal l'Encéphale. Désormais cette publication devient mensuelle et comprend deux parties, l'une consacrée à la Neurologie, l'autre à la Psychiatrie, chacune d'elles paraissant alternativement.

L'Encéphale, dans sa forme nouvelle, répond à une tendance scientifique qui s'affirme chaque jour davantage : l'union de la Neurologie et de la Psychiatrie, deux branches d'une même science ayant entre elles les liens les plus étroits.

Elle s'adresse donc à tous ceux qui, à un titre quelconque, s'intéressent à l'étude de la Neurobiologie humaine.

Les hautes personnalités qui ont assumé la tâche de diriger l'Encéphale sont auprès du public compétent la meilleure garantie de la valeur de l'œuvre et de son succès grandissant.

La partie Neurologique paraît sous la haute direction du Professeur Fulgence Raymond, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, médecin à la Salpêtrière, et du professeur agrégé H. Claude. Le secrétariat de la rédaction a été confié à M. Marius Chartier, interne des hôpitaux, qui est un tourangeau, étant né à Loches, et un ancien interne de l'Hospice général de Tours.

Dans le numéro de janvier nous signalerons un très important article du Dr Raymond : *Névroses et Psycho-Névroses*, et une observation de MM. Claude et Descomps : *Paralysie isolée du muscle grand dentelé* (7 figures).

L'Encéphale, Delarue, Editeur, 5, rue des Grands-Augustins, 30 francs par an.

Les Questions à préparer pour le concours de l'Internat et de l'Externat des Hôpitaux de Paris, par le Dr Veslet, 1 vol. 3 fr. Paris, Coccoz, éditeur.

Voici un livre que devra acheter tout étudiant désireux de préparer les concours des hôpitaux. Tous les renseignements relatifs à l'organisation, au fonctionnement des concours de l'externat et de l'internat y sont résumés, en même temps que les indications bibliographiques des questions pouvant être posées. On trouvera aussi tous les détails utiles relatifs aux concours d'Internat des Asiles publics d'aliénés de la Seine, de Chardon Lagache, de l'Hôpital Saint-Joseph, etc., etc. C'est donc là un guide sûr et complet indispensable à tout étudiant commençant ses études médicales.

Nous ne lui ferons qu'un reproche : celui de diminuer encore la part de travail personnel de l'étudiant dans la préparation des concours. Avec de tels et d'aussi bons livres le candidat devient de plus en plus une machine à questions. Est-ce là l'idéal que doit se proposer le futur praticien !!?

D.

NÉCROLOGIE

Théodore BACHELOT

La mort ne cesse de frapper à grands coups dans le corps des Médecins tourangeaux.

Le 13 février dernier est mort à Vernou, dans sa cinquante-deuxième année, le Docteur Théodore Bachelot. Bachelot était un enfant de Vernou, il y était né le 13 février 1855 et c'est là qu'il vint exercer la médecine dès qu'il eut obtenu, le 29 novembre 1881, son diplôme de Docteur de la Faculté de Paris. Très populaire dans toute la région, il sera vivement regretté : activement mêlé aux luttes politiques, il fut toujours à la tête du mouvement républicain. Il était délégué cantonal et médecin-major au 68e régiment territorial d'infanterie.

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, iodo-tanique 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 antidéperditeurs, 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, H. AUBUGEAULT.

Tours, imp Tourangelle.