

Asialie par atrophie totale des Glandes salivaires

Par le Dr Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL, de Tours.

La pathologie des glandes salivaires est encore pleine d'obscurité, et il serait à désirer que cette étude fût entreprise dans ses détails ; elle conduirait très certainement à des résultats d'un grand intérêt.

Nous croyons qu'il n'est pas tout à fait inutile de publier ici une observation d'un fait qui nous paraît très rare, ou qui, tout au moins, ne semble pas avoir retenu beaucoup l'attention des cliniciens. Je veux parler de la *suppression totale de la sécrétion salivaire par atrophie progressive du système glandulaire*.

OBSERVATION I. — M. B..., entrepreneur de travaux publics, âgé de 61 ans, né à Tours, vint me consulter, le 10 mai 1906, « parce qu'il a depuis quelque temps la bouche sèche ».

C'est un homme de taille moyenne, bien constitué (il a toujours été maigre), d'une intelligence normale. Marié à 30 ans, il a eu trois enfants qui sont vivants et bien portants. Ses parents sont morts à un âge avancé. Il « n'a jamais été malade », sauf de légères bronchites qui n'ont jamais nécessité un long traitement. Un interrogatoire plus serré nous autorise à croire que notre sujet n'a jamais eu de fièvres éruptives, sauf, peut-être, la rougeole dans son enfance, ni les oreillons, ni la syphilis.

Depuis plus de deux ans, il a commencé à ressentir une certaine gêne dans la mastication, gêne qui est devenue pénible et l'a amené à boire beaucoup « pour s'aider à avaler les aliments ». En même temps, il s'est aperçu qu'il crachait de moins en moins, alors qu'auparavant il salivait abondamment. Actuellement il ne peut plus cracher, quelque effort qu'il fasse pour y parvenir.

L'appétit est conservé et toutes les fonctions digestives se font normalement.

En examinant notre malade, nous sommes frappés de sa maigreur, « mais, objecte-t-il, je n'ai jamais été gras ». La face est étroite, les favoris cachent une dépression qui occupe les régions massétéline et parotidienne. La loge parotidienne est, en effet, vide, et, à la palpation, on ne sent pas la masse de la glande parotide ; seul un petit ganglion dur, placé sur le bord postérieur du muscle masséter, fait supposer que c'est là le vestige de l'organe. La peau de la joue, à ce niveau, est appliquée sur le maxillaire.

L'examen de la cavité buccale permet de constater tout d'abord la sécheresse des muqueuses. La langue est rouge brique, dure et comme rétractée. Les dents sont en mauvais état depuis longtemps. En soulevant la langue, on ne remarque pas, de chaque côté du filet, les saillies qui forment normalement les glandes sublinguales, et le plancher de la bouche, à ce niveau, est comme déprimé. La réaction de la cavité buccale est nettement acide.

L'ouverture du canal de Sténon est visible au niveau de la deuxième prémolaire, à droite comme à gauche. Un crin que nous essayons d'y introduire ne pénètre pas à plus de cinq millimètres. L'ouverture du canal de Wharton est oblitérée.

La pression exercée sur les glandes parotides et sous-maxillaires ne provoque l'issue d'aucune salive.

L'absorption et la mastication de substances amères, excitant de la salivation, la stimulation électrique, restent sans effet, ainsi que l'injection hypodermique de pilocarpine à dose de 0 gr. 015.

Seules, les glandes de Blandin et les glandules de Weber semblent fournir une minime quantité de salive.

Le sens du goût est très diminué et presque aboli sur toute la moitié antérieure de la langue. Le malade ne distingue pas de faibles quantités de sucre et de sel. La sensibilité tactile de la langue est conservée.

Rien d'anormal du côté de l'odorat, de l'ouïe, de la vue. Les glandes lacrymales paraissent normales.

On ne constate pas de ganglions hypertrophiés au cou, aux aisselles, aux aines.

Les urines sont abondantes : moyenne de 15 jours 2 litres, sans albumine, ni sucre et sans augmentation des éléments normaux. L'augmentation de l'excrétion urinaire peut s'expliquer par la grande quantité de liquides absorbés.

En résumé, sans antécédents pathologiques notables, une atrophie progressive du système salivaire a commencé à se manifester, il y a deux ans, chez M. B... ; cette atrophie est aujourd'hui complète avec une asialie totale. Cette asialie a amené une sécheresse très grande de la cavité buccale et déterminé une gêne de la mastication. Elle s'accompagne d'une diminution très nette du sens du goût, qui est même presque aboli sur la moitié antérieure de la langue.

Examen au mois d'octobre 1907. — Il n'y a pas de changement notable dans l'état de M. B... ; son poids est resté stationnaire : 61 kilog. 500 en juillet 1906 ; 61 kilog. le 6 octobre 1907. La sécheresse de la bouche est toujours la même ; le sens du goût est diminué ; il n'y a pas d'adénopathie ; l'appétit est toujours bon et le malade digère très bien.

Cette observation est curieuse ; nous avons fait des recherches dans la littérature médicale pour trouver quelques cas du même genre ; nous n'en avons rencontré qu'un seul pouvant être rapproché du nôtre ; c'est celui que, tout récemment, dans *Policlínico*, vient de publier le docteur G. Zagari (1) professeur de clinique médicale à l'Université de Sassari. Nous croyons devoir donner ici un résumé de cette observation.

OBSERVATION II (Zagari). — L. P..., âgée de 50 ans, d'Angeli (Assise), ouvrière, vient me consulter le 10 juillet 1901. Elle assure que ses parents ont toujours été bien portants et sont morts, à un âge avancé, d'hémorragie cérébrale. De ses six frères et sœurs, cinq sont vivants et en bonne santé, un seul est mort foudroyé. Mariée à 23 ans, elle a eu cinq grossesses, dont trois avortements à 3 et 7 mois, un de ses enfants est mort du croup à 5 ans, le second est vivant et n'est pas malade. Régliée à 17 ans, et depuis très régulièrement, ses époques ont cessé à l'âge de 45 ans.

Au mois d'avril 1900, elle eut une attaque d'influenza et était guérie de cette légère maladie, lorsqu'un mois après, elle commença à ressentir une sécheresse inaccoutumée de la bouche. Gênée par cette sensation désagréable, elle comprime les lèvres, les joues et la langue contre les parois osseuses de la cavité buccale, s'efforçant de cracher et n'obtient qu'une très petite quantité de salive. Le fait s'accroît progressivement, si bien qu'au bout d'un an elle ne peut absolument plus saliver. La sécheresse de la bouche devient telle pendant les repas, que, pour mastiquer et avaler le bol alimentaire, elle est obligée d'absorber de grandes quantités de liquides.

En janvier 1902, M^{me} P... commence à s'apercevoir d'une diminution du sens du goût et ne peut plus apprécier exactement la saveur des aliments, ne reconnaissant le sel et le sucre, par exemple, que si de fortes quantités en sont déposées sur la langue.

Depuis que s'est manifesté le trouble de la salivation, la malade s'est progressivement amaigrie ; plutôt forte auparavant, elle est aujourd'hui très émaciée. L'appétit est resté bon et les fonctions digestives sont régulières.

En juin 1902, on note une hypertrophie généralisée des ganglions lymphatiques.

L'examen de M^{me} P... permet de constater la sécheresse absolue de la bouche, la rougeur vive de la langue, le manque complet de sécrétion salivaire, malgré des efforts répétés. La sensibilité tactile de la langue est conservée, mais la sensibilité gustative est abolie sur les deux tiers antérieurs de l'organe. Les sens de l'odorat, de l'ouïe et de la vue sont normaux.

Extérieurement, on remarque une dépression de toute la région parotidienne. La loge parotidienne est vide et, à la palpation, on sent un petit nodule, gros comme une noisette,

(1) G. ZAGARI. Xerostomia e funzione delle glandula salivari ; di una forma morbosa per mancata funzione salivare. *Policlínico*, sezione medica, vol. XIV, fasc. 2, 1907.

aplatis, rétracté, qui est le vestige de la glande parotide. On ne sent pas la glande sous-maxillaire.

Tous les phénomènes constatés s'aggravent progressivement et M^{me} L. P... meurt dans le marasme le 4 septembre 1902, soit 30 mois après le début de la maladie.

Le cas de Zagari et le nôtre présentent des analogies très grandes.

Dans l'un et l'autre nous avons affaire avec des sujets normaux à tous les points de vue, de constitution vigoureuse, n'ayant jamais eu d'atteintes pathologiques graves, dont la fonction salivaire s'était toujours effectuée régulièrement; tout d'un coup cette fonction se trouble, la sécrétion de la salive diminue peu à peu et cela sans qu'on puisse trouver un point de départ sérieux, si ce n'est quelques légères irritations des voies aériennes supérieures.

L'évolution de ce phénomène, pour arriver à son stade ultime: la suppression complète de la sécrétion salivaire, a été, dans les deux cas, lente et régulière: près de deux ans dans l'observation de Zagari, environ trois ans dans la nôtre.

La sensibilité gustative a diminué au fur et à mesure des progrès de la maladie. Dans le cas de Zagari la perte du goût est complète. Dans le nôtre, la sensibilité gustative n'est que très fortement diminuée; mais cela tient, sans doute, à ce que le système des glandes salivaires linguales (Blandin, Weber) est resté à peu près intact.

Dans les deux cas on note la conservation parfaite des sens de l'odorat, de l'ouïe et de la vue. Les troubles de la phonation, assez accentués dans celui de Zagari, n'ont pas paru très nets dans le nôtre.

Dans les deux cas également on constate la conservation parfaite de l'appétit et la régularité des fonctions digestives, et il ne paraît pas que le manque de salive ait causé sous ce rapport un préjudice sérieux.

Zagari a noté deux phénomènes que nous n'avons pas constatés.

C'est d'abord l'amaigrissement rapide du sujet. « *Essa era piuttosto grassa ed ora è divenuto asciuttissima.* » En un an le poids est passé de 36 kilos à 44 kilos, soit une diminution de 12 kilog. Notre malade, au contraire, s'est maintenu au même poids, aux environs de 61 kilos.

C'est ensuite l'hypertrophie des ganglions lymphatiques, qui s'est montrée d'abord à la région cervicale droite, puis, successivement, à la région cervicale gauche, à la région inguinale droite et gauche, à l'aisselle droite et à l'épithrochlée droite, à l'aisselle gauche. Cette polyadénie a régressé d'ailleurs au bout de quelques mois. Chez notre malade les ganglions lymphatiques n'ont jamais été appréciables à la palpation.

Mais ces deux phénomènes sont-ils en rapport direct avec la perte de la fonction salivaire (1)? Il nous semble difficile de l'affirmer. Il nous paraît plutôt que ce sont là deux états distincts qui ont évolué parallèlement.

En un mot, sauf ces deux détails, l'observation de Zagari et la nôtre se ressemblent beaucoup et il est probable que

ce sont là les manifestations d'un même état pathologique. Quelle en est la cause?

Les fonctions salivaires peuvent être troublées de deux façons différentes: par excès ou par défaut.

A. *Par excès.* — Il y a sialorrhée dans certains états pathologiques, dans quelques maladies infectieuses (typhus, variole, pneumonie), parfois dans les oreillons. Certains agents médicamenteux tels que la pilocarpine, le mercure, la nicotine, l'acide phénique, etc., augmentent la sécrétion salivaire (1).

Mais il peut y avoir un ptyalisme congénital dû à une variation anatomique des glandes salivaires. Nous avons vu récemment à l'hôpital militaire de Tours, dans le service des fiévreux, que nous assurons en l'absence de M. le médecin principal Testevin, un homme de quarante ans, sans passé pathologique, dont les deux glandes parotides formaient de chaque côté de la face de fortes saillies rénitentes visibles à distance, et dont les glandes sublinguales, également hypertrophiées, soulevaient de façon exceptionnelle le plancher de la bouche. Cette hypertrophie congénitale, qui existait également et à un degré aussi accentué chez le frère de ce sujet, s'accompagnait d'une hypersécrétion salivaire qui n'était pas sans gêner notre homme, obligé de faire à chaque instant des efforts de déglutition pour avaler sa salive. Nous avons, par ailleurs, attiré l'attention sur le complexe anatomique, nommé par Horand, de Lyon, *langue scrotale* (2), et noté l'hypertrophie constante du système salivaire qui accompagne cette anomalie linguale, hypertrophie toujours complétée par une sialorrhée abondante.

B. *Par défaut.* — Il y a diminution de la sécrétion salivaire, dans les paralysies du facial ou du trijumeau, dans les maladies qui s'accompagnent de grandes pertes de liquide (diarrhée, diabète sucré ou insipide, etc.), dans quelques états fébriles, dans certaines formes de méningites (3). L'atropine, la strychnine, l'opium, la ciguë, etc., diminuent la salivation. Nous ne parlerons pas du défaut de salivation occasionné par l'oblitération des conduits excréteurs au moyen de calculs.

On peut constater également une diminution de la sécrétion salivaire dans quelques variations anatomiques du système glandulaire. L'absence de toutes les glandes n'a jamais été notée, pas plus que celle de la glande parotide; mais cette dernière, dans un cas de Grüber (4), était fortement réduite de volume et entièrement placée dans la région masséterine; Robineau (5); plus récemment, a observé un fait du même genre; l'anomalie était unilatérale dans le premier cas et bilatérale dans le second. On connaît quelques cas d'absence de la glande sous-maxillaire. Dans celui signalé par Grüber (6), cette absence était bilatérale; dans celui de P. Bruno (7), de Valence (Espagne),

(1) Pour ce qui concerne l'exagération pathologique de la sécrétion salivaire, voir le travail très remarquable du Dr J. André, chef des travaux anatomiques à l'École de médecine de Tours. *De la sialorrhée*. Paris, Jouve, 1898.

(2) DUBREUIL-CHAMBARDEL. « Quelques considérations sur la langue scrotale. » *Archives générales de médecine*, novembre 1906. Id. Deuxième note sur la langue scrotale. *Bulletin de la Société d'anthropologie de Paris*, 1906, p. 487.

(3) H. ALTSCHUL. Fatal meningitis with myosis and salivary suppression as the only symptoms autopsy; a study in diagnosis by exclusion. *New-York méd. Journ.* 25 avril 1903.

(4) GRÜBER. *Archiv. für pathol. anat.*, t. XXXII.

(5) ROBINEAU. *Bulletin de la Société anatomique*, avril 1897.

(6) W. GRÜBER. Congenitales Mangelbeider Glandulae submaxillares bei einem wohlgebildeten erwachsenen Subjekte. *Arch. für path. anat. und Phys.*, Bd. CII, p. 9, 1885.

(7) P. BRUNO. Mancanza assoluta della ghiandola sotto-mascellare destra nell'uomo. *Atti del XI^e Cong. med. intern. Roma*, 1894, vol. II, p. 62.

(1) Zagari admet que « l'amaigrissement de sa malade et sa mort survenue dans le marasme sont la conséquence, selon toute probabilité, du défaut d'une sécrétion interne des glandes salivaires, sécrétion des plus importantes pour l'économie, qui concourt puissamment au trophisme général de l'organisme et dont l'absence détermine des altérations graves dans les organes et les tissus, qui peuvent conduire jusqu'à la mort ». Nous signalons simplement cette hypothèse originale de l'auteur italien, qui poursuit sur cette question des expériences délicates. « Des recherches ultérieures, dit-il, sur le rôle et l'influence que ce produit de sécrétion exerce dans l'économie, recherches encore en cours et qui feront l'objet d'une étude spéciale, me font présumer avec raison que cette fonction est antagoniste de celle de la glande thyroïde voisine. »

la glande gauche était normale, mais la droite manquait.

En 1906, le professeur Ledouble (1) a publié une observation d'absence bilatérale des glandes sous-maxillaires chez une femme de 42 ans, morte à l'Hospice général de Tours. Dans d'autres cas la glande sous-maxillaire n'occupe pas sa position normale, elle est en ectopie au-dessus du muscle mylo-hyoïdien et est alors réduite de volume, comme dans les cas publiés par Turner (2) en 1869, et, plus récemment, par le professeur Sperino (3) de l'Université de Modane. Je n'ai pas trouvé d'exemple d'absence de la glande sublinguale. Ces variations sont très rares, puisque Bruno, ayant fait à ce sujet des recherches sur une série de 300 cadavres, n'en a rencontré aucune.

Dans notre observation, comme dans celle de Zagari, il ne peut être question d'absence congénitale du système salivaire, puisque la fonction salivaire, au dire des sujets, avait toujours été normale jusqu'au début de la maladie, et, d'ailleurs, on peut reconnaître les vestiges des glandes parotides sous forme de petites tumeurs, du volume d'une noisette, appliquées sur le bord postérieur du muscle masséter.

Il ne peut pas être question non plus d'une asialie d'origine médicamenteuse, notre malade n'ayant jamais absorbé de substances pouvant entraver la sécrétion salivaire.

Est-ce là la conséquence d'une paralysie? Dans notre cas, il y a intégrité absolue du facial, du trijumeau et des autres nerfs de la face.

Zagari admet l'hypothèse d'une « lésion primitive de nature syphilitique ou parasymphilitique, localisée à la partie supérieure du bulbe dans un *nucleus salivatorius* ». Mais c'est là une hypothèse et rien de plus. La syphilis de sa malade ne me paraît pas d'ailleurs très nettement démontrée et n'est que présumée.

L'athérome constaté un peu partout, principalement à la base du crâne, et que l'auteur considère comme d'origine spécifique, n'était peut-être, vu l'âge de sa malade, que de l'artério-xérose. Notre sujet présentait également de l'artério-xérose manifeste. Le professeur Louis Léger (4), de l'Université de Grenoble, a d'ailleurs démontré que c'était un fait à peu près constant chez les personnes âgées et l'aboutissant d'un processus normal.

Notre malade ne présente d'ailleurs aucun symptôme de syphilis et ce n'est pas de ce côté, à notre avis, qu'il faut chercher la cause de l'asialie.

L'atrophie des glandes salivaires serait-elle un processus normal chez le vieillard, et peut-on nommer cet état *gerostomie* (bouche de vieillard)? Pour répondre à cette question, nous avons, l'hiver dernier, procédé à l'amphithéâtre d'anatomie de l'Ecole de médecine de Tours à une série de recherches sur 15 sujets pris au hasard et âgés de

plus de soixante ans. Sur ces 15 sujets (8 hommes et 7 femmes), nous avons constaté deux fois une atrophie modérée d'une glande parotide (2 hommes), 10 fois un état normal (4 hommes et 6 femmes), et 3 fois (2 hommes et 1 femme) une hypertrophie très manifeste de toutes les glandes. Dans un de ces derniers cas (un homme de soixante-quatre ans), nous avons, avec le Dr Fabre, constaté une hypertrophie généralisée des glandes salivaires s'accompagnant d'une variation anatomique très rare : la glande parotide volumineuse recouvrait tout le muscle masséter et émettait par sa face inférieure un prolongement qui traversait, par un hiatus, la cloison fibreuse sous-maxillo-parotidienne (Testut) et s'unissait à la glande sous-maxillaire également volumineuse soudée elle-même à la glande sublinguale ; de sorte que tout le système salivaire formait comme une masse unique, en forme de fer à cheval, depuis le conduit auditif jusqu'à la symphyse du maxillaire inférieur. La variation était bilatérale, aussi accentuée à gauche qu'à droite.

On ne peut donc pas dire que l'atrophie des glandes salivaires soit un fait normal chez le vieillard (1) et c'est la raison pour laquelle le terme de *gerostomie* ne peut convenir pour qualifier un syndrome pathologique tel que celui que nous avons décrit, puisque le tableau clinique qu'il représente ne rappelle que de très loin l'état normal de la bouche du vieillard.

Trouverons-nous la cause de l'atrophie glandulaire dans une infection des voies aériennes supérieures s'étant propagée aux organes salivaires par l'intermédiaire de leurs canaux excréteurs? Nous avons noté que la malade de Zagari avait eu, peu de jours avant le début de sa maladie, une atteinte d'influenza, assez légère il est vrai ; mais qui a nécessité cependant un repos de plusieurs jours ; la malade, d'ailleurs, ne semble pas s'être préoccupée beaucoup de cet accident qui a été mal soigné. Nous avons dit que notre sujet souffrait souvent de bronchites qu'il négligeait de faire traiter. Ce sont là, il est vrai, des faits assez peu importants, et dont la bénignité s'accorde mal avec la gravité de la complication qu'ils auraient déterminée. Pourtant, en dernière analyse, c'est à cette hypothèse qu'il convient peut-être de s'arrêter. L'examen histologique pratiqué par Zagari ne nous a fourni, à ce propos, que peu de renseignements : on constate simplement « une atrophie des plus classiques des cellules salivaires ». — « Les cellules des acini étaient petites avec un noyau difficilement colorable et un protoplasma presque nul ; la lumière des acini était très réduite. » L'examen bactériologique de la bouche ne nous a donné aucun résultat intéressant et ne nous a permis de constater que les éléments de la flore banale de la cavité orale.

L'intérêt de notre observation réside en ce que cette suppression d'une fonction physiologique importante de l'économie n'est accompagnée d'aucun désordre grave,

(1) C'est la même conclusion à laquelle est arrivé le Dr Obelliaume, dans sa thèse récente : *Des infections des glandes salivaires chez les vieillards* (Nancy, 21 décembre 1907, page 8) : « Macroscopiquement, il y a très peu de changement. La forme, le volume, les rapports sont en tous points analogues à ceux des glandes salivaires de l'adulte. »

Maladies de l'Estomac

Elixir MOSNIER

(Chlorhydro — Cocaïne — Peptique — Thébaïque — Chloroformé)

DIGESTIONS PÉNIBLES, BALLONNEMENTS, DILATATIONS, DYSPEPSIES, GASTRITES, GASTRALGIES

1 à 2 cuillères à café à la fin des repas dans de l'eau sucrée.

PRIX : 3 fr. 50 le flacon. — Dépôt à Paris : MM. SIMON et MERVEAU. — TOURS : Ph^{ie} TULASNE, place de la République

(Envoi gratuit aux Docteurs, sur demande, d'un flacon d'essai)

(1) LEDOUBLE. Traité des Variations des Os de la Face, 1906, page 342.

(2) W. TURNER. Note of a case of displacement of the submaxillary Glands. *Journal of anat. and Phys.*, vol. IV, p. 147, 1869.

(3) G. SPERINO. Mancanza congenita della glandula submaxillaris nel sito normale sua transposizione sopra il m. mylohyoideus; Fusione parziale della medesima colla glandula sublingualis. *Mem. del. R. acc. di Scienze in Modena*. Série III, vol. V, 1903.

(4) Louis LÉGER. Contribution à l'étude des artères séniles normales. Thèse de Montpellier, 1895.

d'aucun état fébrile, et, surtout d'aucun trouble des fonctions digestives en dehors de la gêne de la mastication. Une fonction vicariante du pancréas, ainsi que l'admet Zagari, permet d'expliquer cette absence de désordre.

Il y a là un syndrome tout particulier sur lequel nous attirons l'attention et que de nouvelles recherches viendront expliquer de façon plus précise. Nous en sommes réduits, en effet, si nous ne voulons pas hasarder des hypothèses fragiles, à nous en tenir à ces données négatives, qui limitent, sans doute, le champ des investigations, mais n'apportent aucune lumière vive sur la pathogénie de cet état morbide.

Actualités Médicales

Le Loup et l'Agneau

C'est moi, c'est vous tous, mes chers confrères, qui sommes « l'Agneau » (avec ou sans tache), et le Loup c'est le Fisc.

On ne parle plus aujourd'hui de notre administration, sans ajouter « que l'Europe a cessé depuis longtemps de nous envier » parce que pendant très longtemps il était de bon genre de dire que l'Europe « nous l'enviait. »

Eh bien ! dussé-je être traité de rétrograde, de réactionnaire, de vieux jeu, etc., je persiste à prétendre que l'Europe a tort de ne plus nous envier notre administration, car je doute fort que toutes celles de toutes les nations de l'Europe réunies sachent aussi bien tondre un œuf que les répartiteurs, contrôleurs, inspecteurs et directeurs de nos « quatre vieilles contributions ». Et notre ministre des Finances actuel s'acharne bien à tort à vouloir les démolir.

Aussi mes pauvres quatre vieilles, je ne vous regretterai pas, car je ne crois pas que les jeunes, deux, trois, quatre ou six qui vous remplaceront arriveront jamais à embêter plus que vous le bon et moutonnier contribuable Français.

Oyez plutôt cette petite et véridique histoire qui se déroule en ce moment dans une importante ville du Nord-Ouest.

Un confrère ouvre une clinique de consultations en septembre 1907 et pour ce prend un local d'un loyer annuel de 1.500 francs. Il s'adjoint quatre confrères exerçant différentes spécialités, chacun de ces confrères lui verse une somme annuelle de 400 francs y compris frais de loyer, d'infirmerie, de chauffage, d'éclairage, de linge, de mobilier, etc.

Le Fisc entre en scène et émet la prétention : 1° de faire payer à chacun des cinq médecins la patente sur un loyer de 1.500 francs ;

2° D'ajouter cette somme de 1.500 francs au loyer individuel de chacun des médecins, ce qui fait que chacun d'eux voit sa patente augmenter d'une classe et est obligé de payer une patente de 1/12 au lieu de 1/15. ET SUR SON HABITATION ET SUR le local de la clinique. De sorte que le docteur A... payait jusqu'ici une patente de 100 francs sur

1500 francs de loyer d'habitation. En réalité, et grâce au supplément de loyer de 300 francs, ce qui porte son loyer à 1800 francs, j'admettrais qu'on lui fit payer le 1/15 sur 1800 francs, c'est déjà très gentil, mais l'arithmétique fiscale dit : 1500 francs à la clinique (?) et 1.500 francs d'habitation = 3.000. Notre ville ayant 140.000 habitants, un loyer de 3.000 (?) paye le 1/12. Or, le 1/12 de 3 000 est de 240, donc 240 chez vous + 240 à la clinique = 480 : Votre patente est donc de 480 francs.

Ce qui fait que le docteur A..., pour s'être offert un loyer supplémentaire de 300 francs, voit du même coup sa patente augmenter de 380 francs.

Et dire que l'un des principaux arguments invoqués officiellement pour changer l'assiette de l'impôt est que l'impôt actuel *manque d'élasticité* ! Qu'est-ce qu'il faut alors pour être élastique ? A ce compte-là, le meilleur des caoutchoucs ne l'est pas.

Et ce n'est pas tout. L'un des cinq médecins n'habite le Havre que depuis le 1^{er} janvier 1908, ce qui n'empêche pas le percepteur de lui réclamer sa quote-part depuis le 1^{er} septembre 1907, date de l'ouverture de la clinique.

« Mais je n'étais point né à la vie médicale au Havre à cette époque », fait doucement observer avec preuve à l'appui le malheureux « agneau médical ».

Et cependant répond durement le percepteur féroce, ton nom figurait parmi les autres et « tu paieras ». Et sans « autre forme de procès », il envoie la feuille verte obligeant à payer dans les huit jours sous peine d'en recevoir une d'autre couleur avec frais à l'appui.

C'est ainsi que ça se passait entre le Loup et l'Agneau à une époque où la loi du plus fort était la meilleure, et dans un monde où déjà la Force primait le Droit.

D^r LÉON LERICHE.

La Lutte antituberculeuse

Par le D^r RAOUL MERCIER.

Professeur à l'Ecole de médecine de Tours.

[Le Dr Raoul Mercier, professeur à l'Ecole de médecine de Tours, vient de réunir en un élégant volume, édité à la librairie Péricat à Tours, les conférences qu'il a faites à l'Ecole supérieure de filles de la ville de Tours. Ce livre « *Conférences d'Hygiène et Puériculture* » est un excellent ouvrage de vulgarisation qui doit rendre les plus grands services et qu'il est nécessaire de propager. Nous sommes heureux de pouvoir reproduire ici l'un des chapitres de cet important travail.]

Pour combattre victorieusement la tuberculose chez l'ouvrier, il faut la vaincre, non la suivre.

Professeur GRANCHER.

Mesdemoiselles.

La lutte contre la tuberculose soulève un problème éminemment complexe et cela pour les raisons suivantes :

1° La tuberculose est une *maladie de longue durée* et par conséquent à contagion prolongée ;

2° La tuberculose est une *maladie qui n'alite son malade*

IODO-JUGLANS

(Extrait de Noy r iodé)

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

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

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

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

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

qu'à la période ultime et lui donne ainsi tout le loisir de contagionner l'entourage :

3° La tuberculose est une affection dont le *microbe est classé parmi les plus vivaces* :

4° La tuberculose est une *maladie protéiforme* qui revêt tous les aspects et frappe tous les organes :

5° La tuberculose est une *maladie à expansion continue*, par suite de l'accroissement constant de l'industrialisme et de l'attirance urbaine qui en est la conséquence :

6° La tuberculose, enfin, *ne comporte pas*, comme la diphthérie, un *traitement spécifique*, bien que les récentes recherches du professeur Behring fassent entrevoir à brève échéance une solution favorable.

Aussi s'explique-t-on facilement les tâtonnements des promoteurs de cette œuvre gigantesque qu'est la lutte antituberculeuse.

Bien que née d'hier, cette lutte a déjà tout un passé et c'est à cette période qu'appartiennent, pour des raisons différentes, la lutte contre le bacille et la lutte contre le malade ; c'est ce que j'appellerai la *phase défensive*.

LA LUTTE CONTRE LE BACILLE représente la première étape. La révélation, par Pasteur, de tout un monde d'infinitement petits, fit concevoir la possibilité d'anéantir rapidement les germes de toutes les maladies ; et puisque le bacille de Koch était la cause de tout le mal, il convenait de déclarer la guerre au bacille. N'envisageant dans le malade tuberculeux qu'un porte-bacilles et par suite un agent de dissémination, on pensa à recueillir tous les produits de contagion rejetés par les malades et à en assurer la stérilisation. La tuberculose devait ainsi se trouver arrêtée dans son essor !

C'est à cette conception que répond l'usage des crachoirs tant individuels que collectifs.

Le *crachoir individuel*, dont vous avez un modèle sous les yeux, est un récipient hermétiquement clos dans lequel le malade enferme ses expectorations au lieu de les laisser dessécher dans son mouchoir. Chaque jour ce crachoir doit être, ainsi que son contenu, stérilisé par l'ébullition prolongée.

Le *crachoir collectif*, dont je vous sou mets un des modèles les plus perfectionnés, est un vase posé à hauteur convenable pour qu'il soit facile de cracher dedans. Une solution de sulfate de cuivre à 50 p. 1000, y forme un bain antiseptique permanent et le contenu est quotidiennement détruit par le feu. Le public n'a malheureusement pas ratifié leur usage et l'action du crachoir, excellent en principe, ne s'est pas fait sentir dans la réalité.

LA LUTTE CONTRE LE TUBERCULEUX est née de l'échec, à peu près complet, de la lutte contre le bacille. En faire l'histoire, c'est rappeler la plupart des tentatives faites depuis dix ans. Puisque le tuberculeux est une cause d'infection et un danger pour la société, il importe, s'est-on dit, d'*isoler tous les tuberculeux*.

Ceux qui sont susceptibles de guérison seront dirigés vers des hôpitaux spéciaux, aménagés à cet effet, qu'on décore du nom de *sanatorium*.

Les incurables, au contraire, seront parqués dans des asiles d'où ils ne seront délivrés que par la mort. Pousant la logique jusqu'à la férocité, les promoteurs de cette division en arrivent à opposer le sanatorium curateur au mortuarium, objet de terreur pour ceux qui en sont menacés.

Peut-être la société, qui ne fait pas de sentiment quand il s'agit de sa vitalité, se serait-elle laissée convaincre et aurait-elle décrété l'organisation de *véritables bacilloseries*,

comparables aux Léproseries du moyen âge. Mais un argument financier est venu enrayer le mouvement et ramener la campagne antituberculeuse à une conception plus humaine.

On a fait le calcul qu'avec 100.000 morts annuelles par tuberculose, on pouvait fixer à trois ans la durée moyenne de chaque malade. Les deux tiers de ces malades étant indigents, les sanatoria nécessaires pour la population tuberculeuse pauvre coûteraient 3 milliards de frais de premier établissement. L'entretien annuel s'y élèverait à 600 millions et il ne faudrait pas moins de 200 millions pour l'assistance des familles de ces malades.

A cette conception allemande du sanatorium, organisme principal de la lutte antituberculeuse, nous avons en France substitué la notion du sanatorium, *instrument d'assistance, organe accessoire, adjuvant de l'hygiène publique*. Grancher.

Le traitement sanatorial est et restera l'apanage d'un petit nombre de privilégiés.

La cure du tuberculeux isolé peut se faire dans le home sanatorium ; c'est la *cure libre*, telle qu'elle se pratique à Arcachon. La cure des tuberculeux agglomérés se fait dans des hôpitaux construits avec un luxe d'hygiène en rase campagne, ou mieux en montagne : c'est la *cure fermée*. En Californie, dont le climat se rapproche beaucoup de notre climat méditerranéen, s'est même établi un *camp de phthisiques* (Nordrach Ranch) où chaque malade habite sa tente individuelle.

Laissant de côté les sanatoria payants qui n'intéressent que les particuliers, je veux vous dire un mot des sanatoria populaires et vous en mentionner le type le plus parfait, le *sanatorium familial de Montigny en Ostrevant*. Ce sanatorium fondé par la Ligue du Nord, en faveur des tuberculeux encore curables et pauvres, a été inauguré en 1905. Des pavillons collectifs y sont réservés aux célibataires, mais ce qui en fait toute la valeur, c'est la construction de *villas de famille* où le malade est accompagné par ses proches. Ces villas géminées, c'est-à-dire groupées deux par deux, sont réparties dans un immense parc. La nourriture est touchée en nature et les prix de journée sont ainsi évalués : 5 francs pour le malade ; 2 francs pour la personne assistant le conjoint valide ; 1 fr. 50 pour un enfant au-dessus de 15 ans et 1 franc pour un enfant au-dessous de 15 ans. Vous êtes frappées, dans cette description, de la pensée touchante qui a présidé à cette installation si nouvelle et vous sentez quel facteur de guérison doit être cette compatissante pitié qui n'a pas voulu arracher aux siens le tuberculeux curable.

Je viens de vous montrer par quelles phases successives est passée la tactique antituberculeuse, dirigée d'abord contre le microbe, puis contre le malade et tout cela sans succès. Aussi l'échec de ces formes répressives impose-t-il maintenant une orientation nouvelle. La LUTTE, si nous la voulons efficace, doit PASSER DE L'OFFENSIVE A LA DÉFENSIVE.

Faisant la part du feu en sacrifiant les contaminés, nous devons faire porter *tous nos efforts vers la préservation, vers la prophylaxie*. Mais n'attendons pas que l'Etat nous fournisse des armes parfaites pour commencer cette lutte ; n'attendons pas que le vote de nouveaux impôts nous permette d'entrer en campagne. Adressons-nous plutôt aux groupements corporatifs qui ont intérêt à voir dégrever leur budget des lourdes charges qu'y fait peser la tuberculose.

Là est l'œuvre féconde dont la réalisation paraît prochaine. Déjà d'ailleurs, le branle est donné et les institu-

teurs de Seine-et-Oise en ont fourni un admirable exemple.

Ils ont, en effet, créé la *première société mutuelle pour lutter contre la tuberculose*. Leur œuvre dispose : 1° d'une consultation médicale centrale ; 2° de bourses pour la suralimentation et l'antisepsie (malades à domicile) ; 3° de bourses de cure thermique (Saint-Honoré) ; 4° de bourses de sanatorium (Alger, Hauteville, Pligny). Elle tend de plus, dès que ses ressources le permettront, à l'établissement d'un *sanatorium corporatif*.

La *lutte en faveur des prédisposés* doit avoir pour objectif non pas de stériliser chaque cas de tuberculose, mais plutôt d'*empêcher la tuberculose de naître ou mieux de se développer*. Elle doit, en tant qu'organisme social, protéger surtout l'ouvrier et l'écolier.

La *protection ouvrière* ne sera effective qu'autant que, par une campagne éducative, elle arrivera à faire accepter d'abord, pour imposer ensuite : 1° le logis salubre, par l'édification de maisons ouvrières hygiéniques, la propagation des habitations ouvrières à bon marché et la stérilisation des habitations infectées ; 2° l'alimentation hygiénique d'où l'abus d'alcool sera soigneusement banni ; 3° le travail salubre en des locaux suffisamment aérés ; 4° les distractions salubres, c'est-à-dire le retour aux jeux de plein air et à la culture familiale des *jardins ouvriers*.

Les *assurances ouvrières* contre la maladie et le chômage joueront le rôle d'organes régulateurs en réduisant au minimum les aléas du travail.

La *protection infantile* s'exercera à la fois pendant les études en supprimant le surmenage et en exigeant des écoles parfaitement aérées ; et pendant les vacances, par l'organisation de *colonies de vacances*.

Jetons maintenant un coup d'œil d'ensemble sur les résultats obtenus dans trois grandes nations qui ont organisé la lutte, chacune suivant son génie propre.

L'Angleterre, pays de liberté par excellence, a diminué de moitié sa mortalité par tuberculose en appliquant rigoureusement les *règles de l'hygiène générale*. Dès 1848, son souci de l'hygiène s'est affirmé par une série de lois concernant les habitations ouvrières. Les colonies de vacances y revêtent une forme originale : ce sont les *camps de vacances* installés dans des baraquements et tentes prêtées par l'autorité militaire.

L'Allemagne est arrivée à un résultat sensiblement égal par la cohésion dans l'effort et l'*obligation de l'assurance contre la maladie*. Le tableau des institutions allemandes contre la tuberculose, dressé par Pannwitz (1905) montre que le sanatorium y est envisagé non seulement comme un instrument de cure, mais encore comme un organe de prophylaxie. On y relève en effet :

80	sanatoriums populaires déjà ouverts ;
8	— — en construction ou projetés ;
33	— — privés ;
31	— — pour enfants pré-tuberculeux et scrofuleux ;
17	— — tuberculeux ;
30	poli-cliniques ou bureaux de renseignements et d'assistance ;
34	stations cures d'air ;
8	asiles pour tuberculeux avancés ;
1	colonne agricole pour enfants.

Bien que la France puisse s'enorgueillir de ce qu'elle a fait pour les enfants tuberculeux ; bien que la charité privée en 13 ans (de 1890 à 1903), y ait versé plus de 30 millions pour la fondation et l'entretien d'œuvres antituberculeuses, les efforts ont été trop disséminés pour produire un fruit appréciable.

L'armement antituberculeux (1) s'y résume en : pour les adultes :

13	sanatoriums populaires (2.432 lits)
16	— payants (1.839 —)
7	services hospitaliers (y compris Paris, Projet de 300 lits)
12	stations climatiques ;
3	maisons hygiéniques pour tuberculeux ;
33	dispensaires pour tuberculeux (dont 14 à Paris).

pour les enfants :

6	sanatoriums populaires (1.140 lits)
26	— marins populaires (5.886 —)
2	— — payants (380 —)
1	hôpital hydrominéral de Forges (224 —)
6	stations climatiques et thermales (182 —)
4	colonies agricoles pour convalescents.

Ici le sanatorium, dégagé de tout engouement du début, apparaît comme un instrument thérapeutique de premier ordre pour tous ceux qui pourront y faire un séjour suffisamment prolongé. Mais pour qu'il puisse donner le maximum de rendement utile, il a besoin d'être étayé sur des œuvres complémentaires, telles que :

1° Le dispensaire présanatorial destiné à retenir les seuls sujets curables ;

2° L'assistance aux familles des malades pendant leur hospitalisation ;

3° Les œuvres post-sanatoriales, dosant le travail des tuberculeux guéris, tout en leur assurant une nourriture reconfortante.

Le programme de la lutte antituberculeuse s'est remarquablement élargi depuis qu'à la destruction du bacille s'est substituée la notion plus juste du *renforcement du terrain*. Trois sortes d'institutions, toutes florissantes en France, y contribuent pour la plus large part et à ce titre méritent tous les encouragements. Ce sont les jardins ouvriers, les colonies de vacances et l'œuvre de préservation de l'enfance.

Les *jardins ouvriers* (2) existent dans 96 villes de France : 269 hectares y sont divisés en 6.453 jardins.

Ceux que vous avez sous les yeux dans la ville de Tours sont cultivés par 204 familles représentant un chiffre global de 4100 personnes. La superficie moyenne de chacun d'eux (300 mètres carrés) assure à celui qui le cultive un revenu d'environ 150 francs de légumes. Cette amélioration matérielle, bien qu'elle ne soit pas à dédaigner, paraît bien faible en comparaison du *double résultat obtenu* à la fois, *physique* par la cure familiale d'air qu'impose l'entretien du jardin et *moral* que réalise l'arrachement de l'ouvrier au cabaret.

Les *colonies de vacances*, inaugurées dès 1876, par le Pasteur Pion, ont acquis droit de cité en France en 1881, sous l'impulsion du Pasteur Lorriaux. A l'heure actuelle (3), Paris compte 32 colonies municipales ouvertes à 5.454 enfants et 62 colonies privées (fondées par 42 œuvres) recueillant 7.250 écoliers, soit un total de plus de 12.000 enfants. La province n'a créé jusqu'ici que 24 colonies municipales recevant 3.512 enfants et 82 colonies privées en abritant 6.100. La France entière assure donc des vacances saines à plus de 22.000 écoliers. Le triple bienfait hygiénique, éducatif et social obtenu par la villégiature scolaire, peut être réalisé par les moyens les plus divers.

Les associations les plus fortunées organisent des colonies vraies, dans lesquelles la nourriture est assurée soit

(1) Landouzy et Sersiron. Carte 1905.

(2) Landouzy et Sersiron. Carte 1905.

(3) Landouzy et Sersiron. Carte 1905.

par la pension, soit par la régie. Celles, au contraire, qui disposent de ressources plus modiques peuvent adopter le système du placement familial dont le prix de revient est beaucoup moins élevé.

L'œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose a été fondée par le professeur Grancher, le 7 novembre 1903. Elle a pour but de *prendre un enfant sain, mais en danger de contagion, et de le placer à la campagne dans une famille saine*. Elle fait, en un mot, la *sélection de la graine*, réalisant ainsi d'emblée la forme la plus parfaite de la préservation.

Cette œuvre, bien que récente, n'a pas tardé à rallier toutes les bonnes volontés, car elle présente un quadruple avantage: 1° elle est *scientifique* puisqu'elle accomplit pour la race humaine ce que Pasteur a fait pour la race des vers à soie qu'il a sauvée de la destruction; 2° elle est *pratique*, puisqu'elle est immédiatement et partout applicable; 3° elle est *bienfaisante*, puisque les résultats annuellement publiés n'enregistrent guère que des succès; 4° elle est *économique*, puisque l'entretien de chaque pupille ne coûte qu'un franc par jour.

Elle profite enfin de l'expérience d'œuvres nées anté-

rieurement: à l'Orphelinat agricole des Douets, près Tours, n'ai-je pas observé une survie de 97 p. 100 chez les fils de tuberculeux? (4)

De telles œuvres, organisées avec un aussi parfait désintéressement, méritent mieux que des encouragements. Si vous devez à votre tour vous efforcer d'en faire connaître les admirables aspirations, il sera encore préférable de montrer par vos actes que vous vous intéressez réellement à cette lutte antituberculeuse. Choisissez donc à l'école voisine une fillette saine mais exposée chez elle à la contagion tuberculeuse et réunissez la somme nécessaire à son placement familial à la campagne. Il vous suffira de prélever chaque année un franc sur vos menus plaisirs pour que l'école supérieure ait sa pupille. Vous serez ainsi la première collectivité scolaire qui, en Touraine, aura réalisé ce grand principe de solidarité dans la *maladie*.

Il existe à Tours une section de l'œuvre du professeur Grancher qui actuellement possède à la campagne une vingtaine de pupilles. Le secrétaire est le D^r Roux, 3, boulevard Béranger; le trésorier, le D^r Dubreuil-Chambardel, 3, rue Jeanne-d'Arc.

(1) R. Mercier. Tuberculose et Orphelinats agricoles. (Bulletin médical, 1903).

FOURNISSEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

Le plus puissant antiseptique ni toxique, ni caustique. Essence végétale pure	GOMENOL		Le plus actif modificateur du terrain malade (Dujardin-Beaumetz). Antispasmodique et désodorisant
	Ovules glycérine et huile gomenolée	Instillations huile gomenolée Capsules	
	GOMENOL		
	LEUCORRÉE SALPINGITES MÉTRITES CHRONIQUES		

DANS TOUTES LES PHARMACIES
Littérature et vente en gros
PREVET, 48, Rue des Petites-Écuries, PARIS (10^e)

JUGLANDINE FERROUILLAT

Principes actifs du Noyer et Amers francs combinés chimiquement avec : Iode, Fer lacté et Glycérophosphate de chaux. (M. le Prof. ALBERT ROBIN, Traité de Thérapeutique, fascicule 1, page 175).

LYMPHATISME, ANÉMIE, TUBERCULOSE

- 1° Absorption facile et agréable sans crainte de constipation;
- 2° Eléments toniques, reconstituants, dépuratifs et antineurasthéniques, très assimilables;
- 3° Appétit et toutes les fonctions organiques heureusement stimulées;
- 4° Liquide léger, d'un goût exquis, sans alcool; elle a cet avantage de pouvoir être prescrite aux estomacs faibles, délicats ou épuisés, chez l'enfant comme chez l'adulte ou le vieillard;
- 5° Sa combinaison spéciale des éléments du Noyer avec les Amers francs, l'Iode, le Fer lacté et le Glycérophosphate de chaux, en assurant une action tonique, progressive et mitigée du médicament, ne donne jamais d'iodisme, si fréquent avec les préparations iodées, et le fait, au contraire, toujours disparaître, s'il existait auparavant.

D'où supériorité incontestable et parfaitement démontrée après expérimentation.

Prix : 5 francs

DÉPÔT GÉNÉRAL :

PHARMACIE du CHATELET, 35, r. Rivoli, PARIS
Deux Médailles d'or et un Diplôme de Grand Prix

ANTHYLÈNE

Antiseptique général

(Aldehyde formique et essences)

SANS CUIVRE — SANS HG — ODEUR AGRÉABLE

Chirurgie — Obstétrique — Gynécologie — Désinfection

Pharmacie Brunot, Saint-Médard-en-Jalles (Gironde)

et toutes pharmacies

Echantillons gratuits sur demande à MM. les Docteurs.

VALS

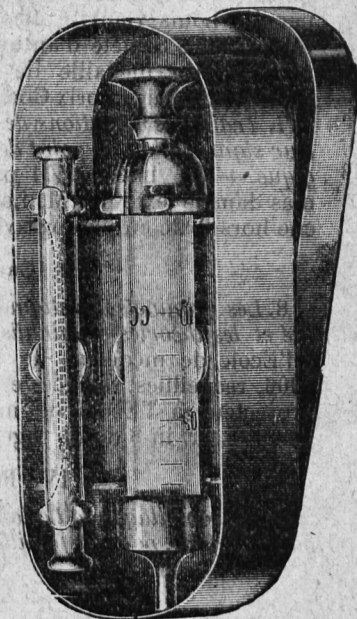
SOURCE LA REINE

ALCALINE
GAZEUSE
INALTÉRABLE

**DYSPEPSIE, GASTRO-ENTÉRITE
DÉBILITÉ, Maladies du FOIE et des REINS
TRÈS DIURÉTIQUE**

Spéciale dans la **DIARRHÉE INFANTILE**

La **REINE** est facturée prix coûtant aux
Médecins qui s'adressent à
M. CHAMPETIER, Pharmacien à VALS.



Seringue Record Ferrandoux

19, rue de la Scellerie

TRAVAUX

du D^r A.-F. LEDOUBLE,
Professeur à l'École de Médecine de Tours,
Membre de l'Académie de Médecine.

OUVRAGES :

I. CHIRURGIE, PATHOLOGIE GÉNÉRALE

1. *Leçons cliniques sur les fractures de jambe*, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, en 1875, par le professeur A. Richet, recueillies, rédigées et publiées par MM. L. Garnier et A.-F. Ledouble, internes des hôpitaux. — Gr. in-8 de 68 pages. Paris, 1875.

2. *Du Kleisis génital et principalement de l'occlusion vaginale et vulvaire dans les fistules uro-génitales*. — Gr. in-8 de 250 pages. Paris, 1876. (Th. inaug. couronnée par la Faculté de médecine de Paris; médaille de bronze.)

3. *Essai sur la pathogénie et le traitement des hémorragies de la paume de la main*. — Gr. in-8 de 140 pages. Paris, 1877.

4. *De l'épididymite blennorrhagique dans les cas de hernie inguinale, de varicocèle ou d'anomalies de l'appareil génital*. — Gr. in-8 de 252 pages avec 12 dessins dans le texte. Paris, 1878. (Ouvrage couronné par l'Académie des sciences : prix Godard, 1.000 francs et par la Faculté de médecine de Paris : prix Chatauvillard, 2.000 francs.)

II. ANATOMIE, ANTHROPOLOGIE, ZOOLOGIE

5. *Traité des variations du système musculaire de l'homme et de leur signification au point de vue de l'anthropologie zoologique*. — Avec une préface du professeur Marey, de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine. 2 vol. gr. in-8, cartonnés à l'anglaise, de 864 pages. Paris, 1897 (ouvrage couronné par l'Académie des sciences : prix Montyon, 1.500 francs et mention honorable; par la Faculté de médecine de Paris : prix Chatauvillard, 400 francs; la Société anatomique de Paris : prix Godard, 200 francs et la Société d'anthropologie de Paris : prix Broca, 1.500 francs.)

6. *Traité des variations des os du crâne de l'homme et de leur signification au point de vue de l'anthropologie zoologique*. — Avec une préface de M. le professeur Edmond Perrier, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, directeur du Muséum d'Histoire naturelle. Gr. in-8 de 400 pages avec 118 dessins dans le texte, par M. Louis Danty-Collas. Paris, 1903. (Ouvrage couronné par la Société d'anthropologie de Paris : rappel du prix Broca; médaille de bronze et par la Société de Biologie de Paris : prix Godard, 500 francs.)

7. *Traité des variations des os de la face de l'homme et de leur signification au point de vue de l'anthropologie zoologique*. — Gr. in-8 de 471 pages avec 163 dessins et schémas dans le texte par M. Louis Danty-Collas et une planche hors texte en photogravure. Paris, 1906.

III. CRIMINALOGIE

8. *Les criminels, les stigmates anatomiques de la criminalité et les théories criminalistes actuelles*. — Leçons faites à l'École de médecine de Tours au mois de novembre 1906, recueillies, rédigées et publiées par M. Robert Lebas, professeur à l'École de médecine, interne à l'Hôpital général. Gr. in-8 de 31 pages. Tours, 1907.

IV. PÉDIATRIE

9. *Des avantages de l'allaitement maternel pour la mère, pour l'enfant, pour la famille et pour la société*. — Gr. in-8

de 39 pages. Tours, 1880. (Ouvrage couronné par la Société nationale d'Encouragement au Bien : diplôme d'honneur et médaille d'argent.)

V. PHILOGIE, ARCHÉOLOGIE, HISTOIRE

10. *La médecine et la chirurgie dans les temps préhistoriques*. — Gr. in-8 de 24 pages. Tours, 1888.

11. *La Grotte des Fées de Meltray à l'époque de la pierre polie* (reconstitution à l'Exposition nationale de Tours de 1892) 15^e mille. — Gr. in-8 de 28 pages avec 46 dessins dans le texte. Tours, 1892.

12. *Velpeau*. — Gr. in-8 de 24 pages. Tours, 1897.

13. *Le docteur Rabelais*. — Gr. in-8 de 24 pages avec 3 dessins dans le texte. Tours, 1898.

14. *Rabelais anatomiste et physiologiste*. — Avec une préface de Mathias Duval, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine. Gr. in-8 de 440 pages avec 174 illustrations par M. Louis Danty-Collas et 32 fac-simile, dont 6 hors texte en héliogravure. Paris, 1899. (Ouvrage couronné par la Ville de Tours : prix 1.000 francs; par la Faculté de médecine de Paris : prix Chatauvillard, 500 francs; honoré d'une souscription du ministère de l'Instruction publique et des Beaux-Arts et inscrit au programme de l'agrégation des lettres.)

15. *Origet*. — Gr. in-8 de 29 pages. Tours, 1907.

16. *Bossuet anatomiste et physiologiste* (inédit).

DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE DES SCIENCES MÉDICALES DE DECHAMBRE ET LEREBoullet

Articles :	Articles :
17. Deltoïde.	29. Sus-scapulaire.
18. Grand dentelé.	30. Sous-scapulaire.
19. Petit dentelé postérieur et supérieur.	31. Sous-scapulaire accessoire.
20. Petit dentelé postérieur et inférieur.	32. Sous-épineux.
21. Demi-membraneux.	33. Sous-hyoïdien.
22. Demi-tendineux.	34. Sus-hyoïdien.
23. Intercostaux.	35. Sternal.
24. Omo-trachélien.	36. Sterno-cléido-mastoïdien et cléido-occipital.
25. Orbiculaire des lèvres.	37. Sterno-cléido-hyoïdien.
26. Orbiculaire des paupières.	38. Sterno chondro-thyroïdien.
27. Sourcilier.	39. Sur-costaux.
28. Sous-clavier.	40. Sur-costal antérieur.

SOCIÉTÉS SAVANTES

I. ACADÉMIE DE MÉDECINE

41. Sur 33 muscles pré-sternaux (*Comptes rendus de l'Académie de médecine*. Séance du 1^{er} juillet 1890).

42. Du muscle épitrochléo-olécrânien (*eodem loco*. Séance du 3 mars 1891).

II. Société Anatomique

43. Épithéliome de la lèvre supérieure, en collaboration avec M. Chambard (*Bulletins de la Société anatomique*, 1875).

44. Exostose de développement du fémur (*eodem loco*, 1875).

45. Hypertrophie mammaire double (*eodem loco*, 1875).

46. Lymphadénome énorme du cou, de la poitrine et des aisselles sans engorgement des ganglions sous-diaphragmatiques, en collaboration avec M. Garnier (*eodem loco*, 1876).

47. Du Muscle sus-claviculaire propre (*eodem loco*, 1880).

III. Société d'Anthropologie

48. Sur le muscle *sternalis brutorum* ou *rectus thoracis* chez l'homme et de son volume plus considérable à gauche (*Bulletins de la Société d'Anthropologie*, p. 408, 1879).
49. Revendication de priorité Les anomalies musculaires chez l'homme (*eodem loco*, p. 791, 1883).
50. Les anomalies du diaphragme (*eodem loco*, p. 835, 1883).
51. Anomalies du couturier (*eodem loco*, p. 792, 1891).
52. Muscles polygastriques (*eodem loco*, p. 231, 1893).
53. De l'interprétation des variations morphologiques du grand dorsal dans l'espèce humaine (*eodem loco*, p. 626, 1893).
54. De la soudure des apophyses clinoides du sphénoïde (*eodem loco*, p. 639, 1896).
55. Crête sous-épineuse du scapulum (*eodem loco*, p. 639, 1896).
56. Des apophyses d'union entre les côtes et de la persistance du canal pré-tympanique chez l'homme adulte (*eodem loco*, pp. 479-480, 1897).
57. Le canal crânio-pharyngien chez l'homme (*eodem loco*, p. 83, 1903).
58. A propos du canal crânio-pharyngien (*eodem loco*, p. 483, 1903).

IV. Société des Etudes Rabelaisiennes

59. Quelques contenance de Quaresmeprenant (*Revue des études rabelaisiennes*, p. 250, 1906).
60. Rabelais initiateur et précurseur de la méthode expérimentale (*eodem loco*, p. 215, 1907).

V. Société française d'Histoire de la Médecine

61. Un certificat de Maître en chirurgie, 1783 (*France Médicale*, pp. 445-447, 1902).

VI. — Société de Stomatologie

62. Quelques considérations sur les variations des dents de l'homme (*Revue de Stomatologie*, p. 283, 1906).

VII. Société médicale d'Indre-et-Loire

63. De l'influence des traumatismes et des maladies sur les diathèses (*Bulletins de la Société médicale d'Indre-et-Loire*, p. 32, 1877).
64. Différence histologique entre les membranes de la diphtérie et celles de la bronchite pseudo-membraneuse (*eodem loco*, p. 80, 1877).
65. Hémorragie secondaire de l'artère radiale gauche (*eodem loco*, p. 130, 1877).
66. Fièvre typhoïde à rechute (*eodem loco*, p. 139, 1877).
67. Rapport sur un cas de syphilis viscérale et de syphilitide de la période tertiaire (*eodem loco*, p. 9, 1878).
68. Sur un cas d'empoisonnement par l'acide sulfurique (*eodem loco*, p. 45, 1878).
69. Discours prononcé en prenant place au fauteuil de la présidence (p. 2, 1882).

CONGRÈS

Association française pour l'Avancement des Sciences

70. De l'auscultation de l'ovaire dans les cas de kystes ovariens (*Congrès du Havre. Comptes rendus de l'Association*, p. 894, 1877).

71. Note sur certains muscles communs aux animaux et à l'homme (*Congrès d'Alger, eodem loco*, p. 635, 1880).

72. A propos de deux crêtes occipitales externes apophysaires (*Congrès d'Angers, eodem loco*, p. 132, 1903).

Association des Anatomistes

73. Des incisives des Léporidés, leur croissance physiologique illimitée et les conformations défectueuses qui peuvent en résulter pour elles (*Congrès de Lyon. Comptes rendus de l'Association*, p. 240, 1901).

74. Des variations des troncs de la convexité de la crosse de l'aorte de l'homme et principalement de la reproduction chez lui de la formule aortique de l'orang, du gibbon, des singes quadrupèdes et des carnassiers (*eodem loco*, p. 242).

75. Sillon temporo-pariétal externe (*Congrès de Montpellier, Comptes rendus de l'Association*, p. 204, 1902).

76. A propos d'un cas de communication de la fente sphénoïdale et du trou grand rond de l'alisphénoïde humain (*eodem loco*, p. 207).

77. Sur quelques variations des trous optiques (*eodem loco*, p. 209).

78. Du redressement de la courbure à concavité inférieure et de l'état rectiligne de l'articulation temporo-pariétale (*eodem loco*, p. 213).

I^{er} Congrès fédératif international des Anatomistes (Genève 1905)

79. Note sur le processus rétomastoïdeus, en collaboration avec M. le docteur Dubreuil-Chambardel. (*Comptes rendus de l'Association des anatomistes*, p. 117, 1905).

XIII^e Congrès

International de Médecine de Paris 1900

A. SECTION D'ANATOMIE HUMAINE ET D'ANATOMIE COMPARÉE

80. Rapport sur les variations du système musculaire de l'homme (*Comptes rendus du Congrès*, section des sciences anatomiques, p. 30).

81. Quel est le mode de conformation le plus habituel des gouttières de la table endo-crânienne de l'écaïlle de l'occipital humain qui contiennent les sinus veineux postérieurs de la dure-mère ? (*eodem loco*, p. 19).

82. Considérations sur l'apophyse orbitaire interne épineuse du frontal (*eodem loco*, p. 11).

83. La fossette torculaire (*eodem loco*, p. 60).

84. De la possibilité du développement dans l'espèce humaine du muscle oblique de l'œil des vertébrés inférieurs à l'ordre des Mammifères (*eodem loco*, p. 15).

85. A propos des variations du système osseux chez l'homme (*eodem loco*, p. 58).

B. SECTION DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE ET DE PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE

86. Anomalies de développement et conditions des prédispositions morbides. Revendication de priorité (*eodem loco*, p. 620).

XIV^e Congrès international de Médecine de Madrid 1903

87. Rapport sur les variations des os du crâne de l'homme (*Comptes rendus du Congrès*).

87 bis. Le canal émissaire caverneux du sphénoïde humain (*eodem loco*).

88. Fossette endo-frontale latérale humaine (*eodem loco*).

88 bis. Comment le tendon de l'oblique supérieur de l'œil s'introduit-il, chez l'homme, dans l'anneau ostéo-fibro-cartilagineux qui lui sert de poulie de réflexion? Quelle est la direction de cet anneau? (*eodem loco*).

89. De la forme différente de la portion dure du conduit auditif externe dans la race blanche et dans les races américaines anciennes et modernes et principalement dans celles où la pratique de la déformation artificielle du crâne a été ou est encore en usage (*eodem loco*).

Congrès international d'Histoire de Rome (1903)

89 bis. A qui faut-il attribuer la découverte du canal qui donne issue hors du crâne à la corde du tympan? *Comptes rendus du Congrès et France médicale*, pp. 157-158, 1903).

JOURNAUX, THÈSES ET REVUES

SCIENCE — MÉDECINE — CHIRURGIE

90. Empyème avec tumeur des lombes simulant un anévrysme (*La Gazette des hôpitaux*, 1870).

91. Fracture de l'extrémité inférieure de la jambe par pénétration in th. doct. en méd. (p. 65) de Garabet-O-Djérahian : *La fracture de l'extrémité inférieure de la jambe*. Paris, 1875.

92. Kolpokleisis pour une fistule vésico-vaginale compliquée (*La France médicale*, 1876).

93. Infiltration sanguine considérable des membres inférieurs, ecchymoses sous-cutanées, purpura coïncidant avec une suppression menstruelle (*Les Annales de gynécologie*, 1877).

94. De la fièvre intermittente régulière chez les enfants nouveau-nés (*eodem loco*, 1877).

95. Lymphadénome du testicule (*La Tribune médicale*, 1877).

96. Du rhumatisme traumatique (*eodem loco*, 1877).

97. De la cessation des hémorragies de la paume de la main après l'application de l'éponge préparée (*eodem loco*, 1877).

98. De l'influence de la contraction musculaire sur la migration des aiguilles à travers les tissus de l'économie (*L'Union médicale*, 1878).

99. Amputation de la cuisse droite. Mort 34 ans après. Atrophie du pli de passage de la seconde circonvolution frontale gauche à la marginale antérieure, en collaboration avec le docteur M. Viollet (*La Tribune médicale*, 1878).

100. Aphasie avec ramollissement du pli sourcilier de la troisième frontale horizontale droite (*eodem loco*, 1879).

Contribution à l'histoire des anomalies musculaires de l'homme :

101. a) Muscles du cou (*La Revue d'Anthropologie*, p. 635, 1883) ;

102. b) Muscle grand pectoral (*eodem loco*, p. 98, 1885) ;

103. c) Muscle petit pectoral et muscles périlaviculaires (*eodem loco*, p. 282, 1885) ;

104. d) Muscles des parois de l'abdomen (*eodem loco*, p. 111, 1886) ;

105. e) Muscles intra-abdominaux (*eodem loco*, p. 658, 1886) ;

106. f) Muscles de la nuque et du dos (*eodem loco*, p. 551, 1887) ;

107. g) Muscles de la nuque et du dos (fin) (*eodem loco*, p. 188, 1888)

108. Anomalies des muscles masticateurs de l'homme (*La Bibliographie anatomique*, p. 174, 1893).

109. Des conformations anormales des muscles de la face de l'homme (*eodem loco* p. 65, 1894, et p. 134, 1894).

110. Malformations des muscles de l'oreille de l'homme. (*Le Journal de l'anatomie et de la physiologie*, p. 40, 1894).

111. Malformations des muscles de l'œil de l'homme. (*Les Archives d'ophtalmologie*, 1894).

112. Des muscles anormaux et des divers modes de conformation des muscles normaux du larynx dans l'espèce humaine et de leurs homologues dans la série animale. (*Les Annales internationales de laryngologie*, p. 1, 1894).

113. Variations des muscles de la main de l'homme (*La Bibliographie anatomique*, 1895).

114. Variations des muscles du pied de l'homme (*eodem loco*, 1895).

115. Variations des muscles du périnée de l'homme (*eodem loco*, 1895).

116. Dix muscles nouveaux dans l'espèce humaine (*eodem loco*, 1896).

117. Les singes constituent-ils, dans l'échelle zoologique, un ordre particulier : l'ordre des quadrumanes? (*La Gazette médicale du Centre*, p. 97, 1900).

118. Essai sur la morphogénie du lacrymal et des osselets péri-lacrymaux de l'homme (*La Bibliographie anatomique*, 1900).

119. La fossette vermienne est-elle un stigmate anatomique du criminel-né? (*eodem loco*, 1902).

120. Un moyen commode d'administrer le sulfate de quinine aux enfants (*Le Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, p. 365, 1903).

121. Deux points d'anatomo-pathologie du conduit auditif osseux (*La Presse oto-laryngologique belge*, p. 577, 1903).

122. Les variations des os du crâne (*La Revue Scientifique*, p. 641, 1903).

123. La craniectomie et la microcéphalie (*Les Annales médico-chirurgicales du Centre*, p. 177, 1903).

124. Pourquoi la neurectomie échoue-t-elle parfois dans la névralgie du trijumeau dite tic douloureux de la face? (*eodem loco*, p. 383, 1904).

125. L'évolution des os de la face (*La Revue scientifique*, p. 584, 1906).

126-127. Deux observations d'os acromial in th. doct. en méd. (p. 47-48) de Max Bernardeau. L'os acromial. Bordeaux, 1907.

DISCOURS, LITTÉRATURE MÉDICALE, ETC.

128. A. Millet, professeur à l'Ecole de médecine de Tours, discours prononcé le 23 mars 1881 aux obsèques du docteur — (*L'Union libérale* n° du 24 mars 1881).

129. Maurice Viollet. Notice biographique (*Le Journal d'Indre-et-Loire*, n° du 14 avril 1883).

130. A propos du projet d'érection d'un monument Bretonneau-Trousseau-Velpeau (*eodem loco*, n° du 18 janvier 1886).

131. Discours prononcé lors de la visite, — le 7 septembre 1892, — de la Société d'Anthropologie de Paris à l'Exposition Nationale de Tours (*L'Union libérale d'Indre-et-Loire*, n° du 8 septembre 1892).

132. La musique dans les temps préhistoriques (*eodem loco*, n° du 14 octobre 1892).

133. Discours prononcé le 14 mai 1893, à l'inauguration du monument de Paul Gagneux (*eodem loco*, n° du 18 mai 1893).

134. F. Audiger, fondateur de la Société des Amis et des Admirateurs de Rabelais. Discours prononcé aux obsèques de — (*eodem loco*, n° du 24 avril 1895).

135. Discours prononcé le 1^{er} novembre 1896 à l'inauguration du monument de Ferdinand Pitard (*eodem loco*, n° du 20 mai 1897).

136. Pourquoi les anciens anatomistes ont-ils donné le nom de pomme d'Adam à la saillie antérieure du cartilage thyroïde? (*La Chronique médicale*, p. 86, 1898).

137. A quelle époque remonte l'usage du biberon? (*eodem loco*, p. 87, 1898).

138. De quelques agents thérapeutiques singuliers, la cervelle, le foie, la chair, etc. du lièvre (*La Gazette médicale du Centre*, p. 47, 1899).

139. Histoire d'un préjugé médical: la salive comme remède contre les morsures venimeuses (*eodem loco*, p. 72, 1899).

140. Rabelais et l'acare de la gale (*eodem loco*, p. 156, 1899).

141. Descartes et les actions réflexes (*eodem loco*, p. 179, 1899).

142. D'où vient le mot sciatique? (*La Chronique médicale*, p. 403, 1899).

143. Rabelais et la découverte des spermatozoïdes (*eodem loco*, p. 607, 1899).

144. Les théories lombrosiennes du crime et le crâne de Charlotte Corday (*eodem loco*, p. 672, 1899).

145. *Cura te ipsum*. De quelques médecins qui se sont soignés eux-mêmes: Ambroise Paré, Parcival, Pott, Bœckel (*eodem loco*, p. 695, 1899).

146. Discours prononcé à la séance d'ouverture du Congrès des sciences physiques, chimiques et naturelles qui s'est tenu à Tours, les 2, 3 et 4 septembre 1899 (*L'Union libérale d'Indre-et-Loire*, n° du 27 septembre 1899).

147. Michel Duclos, professeur à l'Ecole de médecine — Discours prononcé le 12 décembre 1900 aux obsèques du docteur — (*eodem loco*, n° du 23 décembre 1900).

148. Quelle est la maladie appelée fics dont a été atteint le cardinal de Richelieu (*La Chronique médicale*, p. 86, 1900).

149. Le proverbe poitevin: « Celui qui lui a coupé le lignou n'a pas perdu ses cinq sous et la Femme mute de Rabelais (*eodem loco*, p. 183, 1900).

150. Qu'entend-on par l'expression médecin d'eau douce? (*eodem loco*, p. 477, 1900).

151. Le nez peut-il se déformer par suite de pressions exercées sur lui immédiatement après la naissance? (*eodem loco*, p. 477, 1900).

152. A propos d'un projet d'érection d'un monument à Michel Servet qui a découvert la petite circulation pulmonaire (*La Touraine médicale*, p. 7, 1900).

153. Discours prononcé, à Lyon, après le banquet qui, le 3 avril 1901, a suivi la clôture du Congrès de l'Association des Anatomistes — en vieux français. — (*L'Union libérale d'Indre-et-Loire*, n° du 11 mai 1901).

154. Où sont les restes de Rabelais? (*La Chronique médicale*, p. 125, 1901).

155. Rabelais a été inhumé dans la nef ou le cimetière de l'ancienne église Saint-Paul, à Paris (*eodem loco*, p. 233, 1901).

156. Sur l'étymologie du mot *Tachor* ou *Techor* (*eodem loco*, p. 229, 1901).

157. Un des premiers stéthoscopes de Laennec (*eodem loco*, p. 236, 1901).

158. Balzac et l'occultisme (*eodem loco*, p. 270, 1901).

Napoléon et la légende de la croissance des poils après la mort:

159. 1^{er} article (*eodem loco*, p. 402, 1901).

160. 2^e article (*eodem loco*, p. 264, 1906).

161. La peste de Marseille. Monseigneur de Belzunce et le chirurgien Guion (*eodem loco*, p. 900, 1901).

162. Le crâne et le cerveau de Pascal (*eodem loco*, p. 671, 1901).

163. Le poème *la Nazeide* de Béranger de Carpi et l'anagramme *Alcofribas Nasier* (*eodem loco*, p. 793, 1901).

164. Un pavillon d'anatomie. 2 sonnets, (*eodem loco*, p. 202, 1902).

165. Les iconographies de Rabelais et la chronologie collée de Léonard Gaultier (*eodem loco*, p. 785, 1902).

166. Le chirurgien Mosclot et le tableau des pestiférés de Jaffa du baron Gros (*eodem loco*, p. 286, 1902).

Bossuet et Pasteur:

167. 1^{er} article (*eodem loco*, p. 271, 1903).

168. 2^e article (*eodem loco*, p. 302, 1903).

169. 2^e article (*eodem loco*, p. 405, 1903).

170. La maladie des Scythes (*eodem loco*, p. 128, 1904).

171. Les Portraits de Rabelais avec le portrait de Rabelais de la chronologie collée de Léonard Gaultier (*eodem loco*, p. 230, 1904).

172. Un évêque médecin: Nicolas Sténon (*eodem loco*, p. 491, 1904).

173. Le lobule sessile de l'oreille humaine considéré comme un signe de dégénérescence. L'oreille de Morel et Avicenne (*eodem loco*, p. 576, 1904).

174. Le cheval à pieds fourchus de Jules César (*eodem loco*, p. 58, 1905).

175. Quelques mots languedociens dans l'œuvre de Rabelais (*eodem loco*, p. 283, 1905).

176. L'os luz des Hébreux et la résurrection des corps (*eodem loco*, p. 306, 1905).

177. Une Sainte barbie: sainte Wilgefort (*eodem loco*, p. 586, 1905).

178. Testaments originaux. Abandon par quelques individus de leur cadavre aux amphithéâtres d'anatomie (*eodem loco*, p. 93, 1906).

179. La chaise percée à la Cour et à la ville; son rôle dans l'Histoire (*La Médecine internationale*, pp. 227-228, 1906).

180. La braguette de la cuirasse de l'armure de Bayard (*La Chronique médicale*, p. 361, 1906).

181. Discours prononcé, le 8 juillet 1906, à l'Hôpital Broca, à Paris, à l'occasion de la remise d'une médaille et d'un livre d'or au professeur S. Pozzi (*La Gazette médicale du Centre*, p. 231, 1906).

182. Il n'y a pas de stigmates anatomiques de la criminalité. Lettre ouverte à M. le professeur Lombroso de Turin (*L'Union libérale d'Indre-et-Loire*, n° du 1^{er} septembre 1906).

183. Comment fut décoré Brouardel? (*La Chronique médicale*, p. 168, 1907).

184. Trois fils naturels de Napoléon I^{er}: le comte Léon, le comte Walewski, Gérard de Nerval (*eodem loco*, p. 646, 1907).

COLLECTION ANATOMO-ANTHROPOLOGIQUE

D'après les indications et sous la direction du professeur Ledouble, le naturaliste Tramond (rue de l'Ecole-de-Médecine, 6, à Paris), a commencé à composer une collection anatomo-pathologique en carton pâte coloré dont les pièces suivantes sont en

vente et ont été achetées par la généralité des Universités françaises et étrangères :

Le diaphragme avec ses deux piliers externes (piliers de Ledouble).....	500 fr.
Les muscles et les nerfs de la face palmaire de la main	70 fr.

**MUSÉE ANTHROPO-ZOOLOGIQUE CONSTITUÉ A
L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS PAR M. LE PRO-
FESSEUR LEDOUBLE ET QUI EST SA PROPRIÉTÉ
PARTICULIÈRE.**

Ostéologie

Squelette humain à 13 paires de côtes.
Crâne humain acrocéphale.
— scaphocéphale.
Crâne de vieux gorille mâle.
— de gorille femelle adulte.
— de jeune gorille.
Os épactal (2 pièces).
Apophyse paramastoïde chez l'homme.
— — — le mouton.
— — — la vache.
— — — le cheval.
Condyle basiaque chez l'homme.
— — — la tortue marine.
Bourrelet occipital transverse.
Crête occipitale externe apophysaire.
Trou condylien antérieur double.
— — — triple.
Fossette pharyngienne.
— torcularienne.
— cérébelleuse moyenne chez l'homme.
— — — le mouton.
— — — le chien.
Inion en crochet.
Soudure entre elles des apophyses clinoides antérieures et
des apophyses clinoides moyennes du sphénoïde.
Soudure entre elles des apophyses clinoides antérieures et
des apophyses clinoides postérieures du sphénoïde.
Soudure entre elles des apophyses clinoides antérieures, des
apophyses clinoides moyennes et des apophyses clinoides pos-
térieures du sphénoïde.
Duplicité du trou de l'artère petite méningienne.
Porus, crotaphico-buccinatorius.
Trou ptérygo-épineux.
Hiatus de Vésale.
Ptérion en K.
Ptérion en H renversé.
Os épiptériques.
Prolongement de la fente sphéno-maxillaire entre le maxil-
laire supérieur et l'os malaire.
Canal prétympanique chez l'homme.
— — — la vache.
— — — le mouton.
Trou mastoïdien double.
Anneau tympanal (2 pièces).
Ouverture congénitale de la paroi inférieure du conduit
auditif externe.
Apophyse mastoïde aréolaire.
Métopisme chez l'homme.
— — — le chien.
— — — le mouton.
Épine trochléaire supérieure du frontal.
Canal trochléaire du frontal.
Pariétal bipartite chez l'homme.
— — — le sajou.

Variations des nervures de la feuille de figuier (2 pièces).
Participation de l'hamule de l'unguis à la constitution du
bord inférieur de l'orbite.
Canal sous-orbitaire s'étendant de la face postérieure à la face
antérieure du maxillaire supérieur.
Bec de lièvre bilatéral (fœtus à terme).
Variations des conduits malaires.
Os mentonniers (6 pièces).
Conduits mentonniers sus-géniens chez l'homme (2 pièces).
Conduit mentonnier médian chez un *cercopithèque*.
Conduits mentonniers chez le porc.
Trous mentonniers doubles et distants chez l'homme.
— — — le chien.
Trous mentonniers doubles et contigus chez l'homme.
— — — le chien.
Rachis cervical humain dont toutes les apophyses épineuses
des vertèbres sont indivises, sauf celle de l'axis, comme chez le
chimpanzé.
Rachis cervical humain dont chacune des branches termi-
nales de l'apophyse épineuse de chacune des vertèbres offre
une configuration insolite : subdivision, aplatissement, hyper-
trophie, exagération de longueur, etc. (6 pièces.)
Colonne vertébrale d'un *chat domestique*, composée de 7 cer-
vicales, 14 dorsales et 6 lombaires.
Colonne vertébrale d'une *chèvre commune*, composée de
6 cervicales, 14 dorsales, 6 lombaires.
Colonne vertébrale d'un *chien domestique*, composée de
7 cervicales, 13 dorsales, 5 lombaires.
Colonne vertébrale d'un *mouton commun*, composée de
7 cervicales, 13 dorsales, 7 lombaires.
Colonne vertébrale d'un *mouton commun*, composée de
7 cervicales, 13 dorsales, 5 lombaires.
Trou transversaire double à droite et à gauche (4^e vertèbre
cervicale).
Trou transversaire double à gauche et simple à droite
(3^e vertèbre cervicale).
Trou transversaire double à droite et triple à gauche (5^e ver-
tèbre cervicale).
Canal transversaire double (6^e, 5^e, 4^e et 3^e vertèbres cervi-
cales).
Soudure congénitale de l'atlas à l'occipital (2 pièces).
Ouverture du trou transversaire de l'atlas en avant chez
l'homme.
Ouverture du trou transversaire de l'atlas en avant chez le
boeuf.
Trou rétro-transversaire atloïdien (2 pièces).
Trou rétro-transversaire atloïdien, à droite, et échancrure
rétro-transversaire atloïdienne, à gauche.
Trou rétro-articulaire supérieur de l'atlas chez l'homme.
— — — le chien domestique.
Trou sus-transversaire postérieur de l'atlas chez l'homme.
Trous transversaire, sus-transversaire postérieur et rétro-
articulaire supérieur de l'atlas chez l'homme.
Trous transversaire, sus-transversaire postérieur et rétro-
articulaire supérieur de l'atlas chez le *lama domestique*.
Ouverture en arrière et de chaque côté du trou transver-
saire de l'axis (2 pièces).
Soudure congénitale de l'axis et de la 3^e vertèbre cervicale.
7^e vertèbre cervicale avec un trou transversaire à droite.
Spondyloschise unilatérale — schise entre les apophyses arti-
culaires et schise de l'apophyse épineuse.
Spondyloschise bilatérale entre les deux apophyses articu-
laires (spondyloschise possible).
Apophyses styloïdes lombaires (2 pièces).
Sacralisation de la 6^e vertèbre lombaire (sacrum seul).
Sacralisation de la 6^e lombaire (sacrum, coccyx et osiliaques).
7^e côte cervicale (bifidité en arrière de la 1^{re} côte dorsale).
Bifidité antérieure de la 2^e côte.
— — — 4^e côte.
1^{re} côte, avec prolongement apophysaire latéral.
Perforation congénitale de la lame du sternum.
Perforation congénitale de l'appendice xyphoïde du sternum.
Trou coracoïdien osseux.
Os acromial détaché.

Os acromial encore articulé au moyen de ses ligaments avec les parties voisines.

Crête scapulaire sous-épineuse.

Omostrate fenestrée.

Apophyse sus-épitrochléenne (2 pièces).

Canal ostéo-fibreux sus-épitrochléaire.

Perforation congénitale de la cavité olécrânienne.

Ouverture en bas des cavités olécrânienne et coronoïde.

Os central du carpe (4 pièces).

Squelette d'un pouce double.

Troisième trochanter du fémur chez l'homme.

le cheval.

Os trigone avec ses ligaments.

Os intermétatarsien avec ses ligaments.

Ossification bilatérale de la chaîne hyoïdienne.

Arthrologie

Extension jusqu'à l'humérus du tendon du petit pectoral passant au-dessus de l'apophyse coracoïde (disposition normale chez les oiseaux).

Myologie

Grand zygomatique triple.

Cléido-occipital.

Mento-hyoïdien.

Transverse droit de la nuque.

Transverse bilatéral de la nuque.

Rétracteur de l'oreille.

Séparation depuis leur origine jusqu'à leur terminaison des

2 faisceaux du sterno-cléido-mastoïdien.

Présternal double se continuant avec les sterno-cléido-mastoïdiens en haut et les grands obliques de l'abdomen en bas.

Présternal gauche, dirigé obliquement de bas en haut et de dehors en dedans.

Présternal gauche, dirigé obliquement de haut en bas et de dehors en dedans, sur costal antérieur.

Pyramidal de l'abdomen remontant jusqu'à l'ombilic.

Diaphragme avec 3 piliers de chaque côté.

Sous-épineux superficiel.

Arc axillaire dont l'extrémité antérieure se perd sur l'aponévrose du grand pectoral.

Arc axillaire dont l'extrémité antérieure se perd sur l'aponévrose du biceps brachial.

Dorso-épitrochléen.

Chef huméral du biceps brachial.

Brachio-fascial.

Brachial interne.

Épitrochléo-olécrânien.

Fusion du vaste interne du triceps brachial et du faisceau olécrânien du cubital antérieur.

Muscle accessoire du pouce de Gantzer.

Faisceau d'union entre le fléchisseur commun profond des doigts et le fléchisseur propre du pouce.

Indépendance complète et bifidité du faisceau profond du fléchisseur commun des doigts.

Palmaire grêle digastrique.

Union du premier et du second radial externe et bifidité tendineuse du second radial externe.

Court cubital antérieur.

Extenseur de l'index et du médus.

Court fléchisseur du pouce (faisceau radial et faisceau cubital).

Unci-pisiformien.

Interosseus primus volaris.

Manieux.

Ischio-fémorien.

Fémoro-coccygien.

Bifidité inférieure du couturier avec insertions normales.

Bifidité inférieure du couturier dont le chef interne a les insertions normales du muscle et le chef externe est fixé sur la rotule.

Couturier à deux têtes supérieures.

Multiplication du nombre des adducteurs de la cuisse.

Dédoublement du jambier antérieur.

Péronier antérieur et péronier du 5^e orteil.

Angéiologie

Crosse aortique humaine dont la carotide primitive et la sous-clavière naissent directement à droite et à gauche de la crosse (reproduction dans l'espèce humaine de la formule aortique des *cétacés* : $1 + 1 + 1 + 1 = 4$.)

Crosse aortique humaine offrant un tronc brachio-céphalique et à droite à gauche (reproduction dans l'espèce humaine de la formule aortique de la *taupe* : $2 + 2 = 4$.)

Crosse aortique humaine présentant deux troncs dont celui de droite donne naissance à la sous-clavière droite, à la carotide primitive droite et à la carotide primitive gauche, et celui de gauche est l'origine de la sous-clavière gauche (reproduction dans l'espèce humaine de la formule aortique de l'*orang*, du *gibbon*, des *Singes quadrupèdes*, de l'*éléphant* : $3 + 1 = 4$.)

Crosse aortique humaine émettant une seule branche (qui se divise en *candélabre* en quatre rameaux secondaires destinés aux membres supérieurs et à la tête (*aorte antérieure*) comme c'est le cas chez les *Ruminants à cornes* et les *Pachydermes*.

Thyroïdienne moyenne ou de Neubauer.

Fusion à leur origine des deux carotides primitives et naissance de la sous-clavière droite en aval de la sous-clavière gauche (2 pièces).

Distorsion de l'aorte chez un bossu.

Splanchnologie

Diverticulum intestinal de Meckel.

Développement exagéré de l'appendice caecal (23 cent.) qui s'étend presque jusqu'à la fosse iliaque gauche.

Cæcum dépourvu d'appendice.

Lobe impair du poumon.

Poumon unilobé.

Lobe caudé du foie.

Vessie bilobée.

Cerveau humain avec calotte simienne.

Mains de blanche et d'Anglaise.

Névrologie

Passage du nerf musculo-cutané entre la face postérieure du coraco-brachial moyen et la face antérieure de portion coracoïdienne du biceps brachial.

4 pièces concernant l'innervation de l'éminence thénar.

Monstres

Fœtus humain à terme, cyclope.

Veau cyclope.

2 fœtus humains à terme excencéphales.

Fœtus humain à terme amyélacéphale.

Squelette d'un enfant de 7 ans hydrocéphale.

Poulet à 3 pattes.

Deux *chats* pygopages (tribu des Pages).

Deux têtes osseuses de *lapins domestiques* et une tête osseuse de *lapin de garenne* dont les dents incisives ont une longueur démesurée.

Plus un très grand nombre d'autres pièces d'anatomie humaine, d'anatomie comparée, de tératologie, d'embryologie, etc.

THÈSES DE DOCTORAT EN MÉDECINE DONT LES ÉLÉMENTS ONT ÉTÉ RECUEILLIS À L'INSTITUT ANATOMIQUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS ET QUI SONT CONSACRÉES À LA DÉFENSE DES DOCTRINES ANTHROPOLOGIQUES DE CETTE ÉCOLE.

J. FRANCHET. Tares nerveuses et nævi pigmentaires. Thèse de Paris, 1900; mention bien.

L. DUBREUIL-CHAMBARDEL. L'artère poplitée et ses branches terminales : variations anatomiques et morphogénie. Thèse de

Paris, 1905 ; *mention extrêmement bien.* (Couronnée par la Faculté de médecine de Paris.)

CONSTANT DUVAL. De la duplicité du canal génital (anatomie et physiologie) thèse de Bordeaux, 1905 ; *mention très bien.*

PAUL DELABOUDINIÈRE. Des anomalies de l'uretère, thèse de Bordeaux, 1905 ; *mention très bien.*

P. E. MÉRAB. Variations anatomiques et prédisposition morbide (la loi de Ledouble). Thèse de Paris, 1906 ; *mention très bien.*

RENÉ HÉRON. Les clinodactylies latérales congénitales, thèse de Bordeaux, 1906 ; *mention très bien.*

MAX BERNARDEAU. L'os acromial. Th. de Bordeaux, 1907 ; *mention très bien.*

EN PRÉPARATION

BOURGERETTE. Les os mentonniers.

Le Professeur DANNER

Notice biographique

par F.-Em. BOUTINEAU

L'homme dont nous voulons fixer les traits, dans un cadre que nous nous efforcerons de rendre digne de lui, ne fut pas seulement un grand médecin ; il a été aussi, il a été surtout, l'homme du devoir et de ceux chez qui la supériorité du caractère semble avoir produit et dominé toutes les autres facultés.

Le tribut que nous payons à sa mémoire n'est pas, dans les conjonctures actuelles, dépourvu d'opportunité, car la vie tout entière du professeur Danner peut servir de modèle à ceux qui se destinent à la noble carrière de la médecine ; surtout à notre époque où le relâchement général des mœurs semble vouloir porter atteinte à la dignité proverbiale du médecin.

Michel-Ange-Louis-Léon Danner naquit à Tours, le 28 septembre 1832 ; il était fils de Maximilien-François-Joseph, alors premier secrétaire des bureaux de l'Intendance militaire de Tours, et d'Eulalie Mottet.

La famille Danner est d'origine allemande et comme elle présente quelques particularités intéressantes, nous avons cru utile, au point de vue historique, de les consigner ici.

Nous devons à Madame Danner et à sa fille Madame Sainton la communication des papiers de famille et autres concernant notre travail ; nous les prions de trouver ici toute l'expression de notre gratitude.

Les renseignements que nous fournissent les documents que nous avons entre les mains nous ont appris que Laurent-Marie Danner, grand-père du docteur, naquit à Trèves en 1744, qu'il suivit les cours de droit à l'Université de Wurtzbourg, qu'il y acquit de solides connaissances juridiques et y épousa mademoiselle Eve-Françoise de Wettenge ; puis qu'il fut s'établir à Aix-la Chapelle comme avocat. De ce mariage naquirent plusieurs enfants.

Laurent-Marie Danner jouissait, à Aix-la-Chapelle, d'une très grande estime publique et était considéré comme un savant fréquemment consulté ; il jouissait d'une notoriété

telle que celui de ses fils qui devait être le père du professeur fut tenu sur les fonts baptismaux par Maximilien-Joseph, baron de Karg de Bebenbourg, etc. conseiller intime du Sérénissime Electeur palatin, et par Dame Marie-Anne, baronne de Karg de Bebenbourg, née baronne de Berberick.

Il fut annobli, paraît-il, peu d'années avant la révolution française ; nous n'en avons pas la preuve documentaire, puisque ses papiers de famille ont été dispersés, mais nous trouvons ce renseignement, dans la minute d'une lettre écrite par son fils Maximilien à un autre Danner, officier de l'armée française, alors en Algérie, pour réclamer des liens de parenté ; d'un autre côté, nous avons en mains plusieurs lettres qui lui furent adressées, notamment quatre émanant du Cardinal Caprara, dont nous parlerons plus loin, qui portent cette suscription : A Monsieur de Danner, à Aix-la-Chapelle.

Les orages de la Révolution française ne devaient pas tarder à exercer leur effet sur les pays voisins. Les souverains étrangers s'armèrent contre la France pour soutenir le droit monarchique de Louis XVI, mais les impétueuses armées de la République parvinrent à les repousser ; Aix-la-Chapelle fut prise par Dumouriez en 1792 ; la même année, elle fut reprise par les Autrichiens, mais en 1794 elle tomba de nouveau entre les mains des Français et y resta jusqu'en 1814. Elle était le chef-lieu du département de la Roer.

Les événements désastreux qui se passaient en France, pour les particuliers, eurent leur répercussion obligée dans les pays annexés ; les mêmes mœurs y présidèrent et Laurent-Marie Danner, d'avocat distingué ayant à sa charge une assez nombreuse famille, ne fut plus qu'un « Homme de loi » qualification que quiconque pouvait prendre à son gré.

A titre de trait de mœurs de l'époque révolutionnaire, nous croyons intéressant de rappeler ici les relations épistolaires qu'il eut avec le Cardinal Caprara, lequel fut envoyé à Bonaparte, premier Consul, par Pie VII pour négocier le Concordat.

Tout comme en France, le niveau révolutionnaire avait supprimé le clergé et toutes associations confraternelles scientifiques, littéraires et autres.

Il se trouvait, à Aix, un jeune abbé n'ayant encore reçu que le sous-diaconat, qui voulant profiter de la liberté qu'apportait l'occupation française, n'hésita pas à prendre femme ; un jour vint où un enfant fut le fruit de cette union. M. Thimus [c'est le nom du sous-diacre] voulut, après le Concordat, alors que le culte était rétabli à Aix, que sa femme allât à l'église recevoir la bénédiction des relevailles ; celle-ci s'adressa à un curé de la ville, qui connaissant l'impossibilité de ce lien matrimonial puisqu'une des parties, étant entrée dans les ordres, avait par conséquent fait vœu de célibat, ne voulut pas y satisfaire. Alors outrée et remplie de vengeance, elle se rendit auprès du magistrat de la sûreté pour dénoncer le curé. Thimus qui voulait cependant régulariser sa situation par la bénédiction nuptiale, avait un instant besoin des faveurs du Saint-Siège, et certes la conduite de sa prétendue femme, comme

BULGARINE

Culture pure en milieu végétal de ferments lactiques bulgares

Traitement des maladies intestinales, de l'auto-intoxication et de leurs complications

Bien formuler { 1^o Comprimés de Bulgarine : 4 à 8 comp^s par jour (la b^{te} de 40 comp^s : 3 fr. 50) ;
l'une des 2 formes { 2^o Buvillons de Bulgarine : 4 verres à madère par jour (le flac. : 3 fr. 50).

AMYLODIASTASE

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

Rachitisme, Alimentation des nourrissons, etc.

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

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

disait le cardinal, vis-à-vis du curé, n'était pas faite pour l'obtenir. Il alla consulter l'homme de loi Laurent-Marie Danner qui voulut bien se charger des démarches nécessaires auprès du cardinal Caprara, légat du Pape, qui sans doute finit par se rendre aux arguments spécieux de l'avocat, puisque M. Thimus put convoler en justes noces.

Au titre historique, nous reproduisons ici une des lettres du Cardinal.

[A Monsieur de Danner à Aix-la-Chapelle]

Monsieur,

J'ai été informé de la conduite irrégulière de la prétendue femme de M. Thimus, qui s'est présentée à l'Eglise pour avoir la bénédiction des relevailles et qui d'après le juste refus qu'elle a éprouvé a dénoncé son curé au Magistrat de sûreté. Cette nouvelle faute met le comble aux anciennes et elle est assez grave pour exclure M. Thimus de toutes les faveurs du Saint-Siège. Faut-il en effet prodiguer ses grâces à des individus qui se montrent rebelles aux lois de l'Eglise, lors même qu'ils ont besoin de réclamer toute son indulgence ? Heureusement pour M. Thimus que M. Fonck (celui qu'il croit lui être opposé) vient d'intercéder près de moi en sa faveur, ce qui devrait lui prouver combien est grand l'esprit de charité dont les supérieurs ecclésiastiques sont animés. J'ai donc cédé aux sollicitations de ce vicaire général et d'après les renseignements qu'il vient de me fournir, je me suis déterminé à accorder la dispense de l'empêchement d'ordre, en vertu de laquelle M. Thimus pourra contracter un mariage légitime, mais il est essentiel que l'un et l'autre s'en rendent dignes et que tous les deux témoignent un vrai repentir de leur faute et que surtout sa prétendue femme se désiste de la dénonciation. Engagez-les donc à se présenter à M. Fonck et à recevoir avec docilité ses ordres afin qu'ils méritent le bienfait insigne de leur réconciliation et qu'ils rentrent au giron de l'Eglise.

Je suis avec estime,

Monsieur,

Votre très humble serviteur.

[Signé] : J.-B. Cardinal Caprara.

(A Suivre)

Reconstituant du système nerveux NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

Bibliographie

Les Névrosés de l'Histoire

Sous ce titre, le Dr Lucien Nass vient de faire paraître à la librairie universelle un élégant volume, richement illustré, qui ne manquera pas d'obtenir un légitime succès auprès du public avide de plus en plus de connaître les coulisses de l'histoire et les petits cotés de nos grands hommes.

A vrai dire, le Dr Nass n'aborde aucun problème nouveau. Ses *névrosés*, ce sont les derniers Valois, les Habsbourg d'Espagne, Louis XIV le roi mégalomane, les faux dauphins, les grands Italiens de la Renaissance, dont l'histoire est connue depuis longtemps et sur lesquels tout a été dit. Aussi n'est-ce pas un recueil de documents inédits que nous offre notre auteur, c'est un ouvrage de vulgarisation écrit d'une plume alerte, vive, sans lenteur, et où tout est si bien enchaîné qu'on arrive sans fatigue à la fin d'un chapitre où les événements les plus divers se sont succédé comme les tableaux d'un cinématographe.

C'est d'ailleurs là le très grand mérite du Dr Nass d'avoir su éviter les longues controverses et les vaines dissertations pour ne retenir, des questions qu'il étudie, que ce qui est définitivement établi et accepté par la critique.

Nous n'avons pas à entrer dans le détail du livre: les épi-

sodes qui y sont racontés sont trop connus de nos lecteurs pour qu'il soit nécessaire d'insister. Il est toujours utile de relire ces choses qu'on a lues autrefois et de renouer relation avec ces grands personnages qu'on a parfois un peu oubliés.

M. Nass nous permettra cependant quelques toutes petites critiques qui n'enlèvent, d'ailleurs, rien à l'intérêt de son livre.

Pourquoi se servir, après Lacassagne, de ce mot de *Césarite* pour désigner « une maladie du pouvoir qui déforme les caractères et conduit inévitablement les familles souveraines à une décadence, à une dégénérescence rapide. » Il n'y a pas de *Césarite* et les familles souveraines ne sont pas d'une espèce autre que les familles bourgeoises. Il n'y a pas de maladie spéciale aux grands de la terre, et les prolétaires et les classes moyennes des sociétés peuvent présenter les mêmes tares et les mêmes symptômes dégénératifs que les Césars. Je pense, M. Nass n'est certainement pas sans ignorer les belles recherches de Le Play et les travaux considérables de l'Ecole de la *Réforme sociale*. Le Play et ses élèves, dans de remarquables monographies, ont précisément étudié les familles prises dans chaque milieu social et dans les différentes régions et ils ont constaté que chacune suit une évolution régulière qui la fait progresser d'abord, la fait briller ensuite, mais la conduit inévitablement à la disparition, à la décadence, à la déchéance. C'est là une loi générale et que subit toute famille souveraine, aussi bien que toute famille rurale ou bourgeoise. Il n'y a donc pas lieu de créer ce mot de *Césarite* pour désigner un état normal que Le Play a défini depuis longtemps. Si chez les familles souveraines ces tares dégénératives, ces vices, ces stigmates divers apparaissent plus prononcés, plus éclatants, c'est qu'ils sont plus visibles, plus facilement étudiés et surtout que leur répercussion est plus profonde; mais l'épithète de *névrosés* convient-elle bien pour qualifier ces porteurs de tares, c'est là encore un mot dont on abuse et qu'on emploie trop souvent hors de propos.

Et c'est précisément cela qui nous conduit à faire à M. Nass une autre critique. Du fait qu'un homme au pouvoir présente un défaut de conformation, un vice ou un simple penchant, immédiatement tout cela devient d'une importance capitale pour l'histoire des peuples de la terre. On ne saurait entrer dans trop de détails pour nous dire si François I^{er} était ou non syphilitique, si Catherine de Médicis avait ou non une déviation de l'utérus, si Louis XIV a eu une calvitie plus ou moins précoce. Réellement, tout cela a-t-il une grande importance pour l'histoire, d'autant plus que ces autopsies plus ou moins rétrospectives, ces diagnostics faits d'après les Mémoires et les pamphlets du temps n'ont qu'une valeur très mince et sont le plus souvent contradictoires, à ce point que nous discutons encore sans savoir si François II était un hérédosyphilitique, ou un hérédotuberculeux, ou bien avait une syphilis ou une tuberculose acquise, ou bien encore s'il n'avait rien de tout cela et était simplement un adénoïdien.

A vrai dire, les grands de la terre ne modifient en rien, et ne retardent pas l'évolution des peuples, mais ils sont entraînés par cette évolution et se brisent s'ils veulent s'y opposer. Aussi bien peu nous importe que tel roi ait eu une fistule, ou que tel autre ait eu de l'ozone, que Napoléon III ait eu du sable dans sa vessie et que Charles-Quint ait été gourmand; tout cela est bon à savoir à titre anecdotique, mais n'y attachons pas trop d'importance. Vouloir expliquer l'histoire par la pathologie des grands hommes est une tentative bien fragile et qui ménage bien

des mécomptes. L'histoire d'un peuple est avant tout l'histoire de sa civilisation, de ses mœurs, de son industrie, de ses idées, de son territoire, de sa situation géographique, et bien peu celle de ses souverains. Le souverain peut favoriser cette évolution naturelle par une bonne administration, il ne peut pas l'empêcher de se produire.

Aussi, retiendrons-nous, du livre si passionnant de M. Lucien Nass, d'agréables anecdotes, de pittoresques récits, de plaisantes aventures, de tragiques tableaux, de scabreux secrets et nous remercions l'auteur des heures charmantes qu'il nous aura fait passer en sa compagnie.

D^r Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL.

Physiologie des glandes thyroïde et parathyroïde, par le professeur Coronedi. — Le professeur Giusto Coronedi publie dans *Studi Sassaresi* (Anno V, Fasc. I-II) un très important travail sur la physiologie du système thyroïdien, fruit de ses laborieuses recherches. Au moment où la pathologie de ces organes est à l'ordre du jour, cet ouvrage vient à son heure et plus d'un devra le consulter. Notons que les recherches du professeur de Sassari confirment pleinement les belles expériences de notre compatriote le professeur G. Moussu, d'Alfort.

Syphilis et Cancer. — La librairie Baillière publie dans ses *Actualités Médicales* un élégant petit volume sur cette question si discutée. L'auteur, le Dr Horand, de Lyon, étudie avec une clarté parfaite les rapports qui existent entre la syphilis et le cancer et fait un très judicieux parallèle. Il insiste sur la coexistence de ces deux affections chez un même sujet et indique un nouveau traitement personnel de la syphilis chez le cancéreux. En résumé, livre pratique et qui rendra service.

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

Eug. FOURNIER et C^{ie}, 21, rue de St-Petersbourg, Paris (8^e).

NOUVELLES

Monument à Lamarck

3^e LISTE DE SOUSCRIPTION

Mademoiselle Gadrat,	étudiante à Tours	1 fr.
Messieurs Lefort,	étudiant à Tours	1 »
Montplaisir,	—	1 »
Alleaume,	—	1 »
Moreau,	—	1 »
Bréteigner,	—	1 »
Gaujars,	—	1 »
Dubois,	—	1 »
Salmon,	—	1 »
Imbert,	—	1 »
Michel,	—	1 »
Caro,	—	1 »
Salomon,	—	1 »
Palisson,	—	1 »
Maleyx,	—	1 »
Pépin,	—	1 »

A reporter : 16 »

Report : 16 »

M. M. Roques,	—	1 »
Coudray,	—	1 »
Tarra,	—	1 »
Lamirault,	—	1 »
Dejault,	—	1 »
Moussy,	—	1 »

Total : 22 »
Listes précédentes : 612 »

Total : 634 »

PRIX DE LA SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

La Société de Thérapeutique met au concours pour l'année 1909 la question suivante : *Les stimulants et les sédatifs de l'activité hépatique ; leur mode d'emploi dans les diverses maladies du foie*. Un prix de 500 francs et deux mentions honorables, s'il y a lieu, seront attribués aux trois meilleurs mémoires. Ceux-ci devront être remis au plus tard le 30 juin 1909 au Secrétaire général, Dr G. Bardet, 21, rue du Cherche-Midi. Chaque mémoire devra être mis sous pli cacheté, avec une devise qui sera répétée, avec mention du nom et de l'adresse de l'auteur, dans une enveloppe cachetée remise en même temps que le manuscrit. Le prix sera décerné à la séance de fin décembre 1909.

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-tannique phosphaté.

Succédané de l'huile de foie de morue

Maladies de poitrine, misère physiologique, lymphatisme, rachitisme, scrofule, faiblesse générale, convalescences, etc.

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

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

Association des Anatomistes

La 10^e réunion de l'Association des Anatomistes aura lieu à Marseille du 13 au 16 avril prochain. Ce sera là une importante manifestation de la science anatomique française. Il est à prévoir que les facultés de médecine italiennes, où les études morphologiques sont si actives, enverront de nombreux représentants. Nous rendrons compte des séances de cette réunion.

Le Gérant, H. AUBUGEAULT.

Tours, imp. Tourangelle.