

SOMMAIRE :

	PAGES.
Les Os Mentonniers.....	M. BOURGERETTE. 97
Actualités Médicales : La réforme de l'Enseignement Médical.....	LÉON LERICHE. 102
Mathématiques.....	A. MARNAY. 103
Le Bandeau Hypnogène.....	H. LEMESLE. 104
Notes d'Orthopédie : Les Clinodactylies (suite)....	DUBREUIL-CHAMBARDEL. 105
Le Professeur Danner : Notice biographique (suite)....	F.-EM. BOUTINEAU. 107
Nouvelles.....	110

Les Os Mentonniers (1).

Par le Dr Maurice BOURGERETTE (de Vouzou)
ancien professeur à l'École de Médecine de Tours.

I. — En quel point de la symphyse du maxillaire inférieur sont situés les os mentonniers ?

Si l'on examine le maxillaire inférieur d'un fœtus long de 20 à 30 centimètres, c'est-à-dire environ au cinquième ou sixième mois de la vie intra-utérine, on voit que cet os est formé de deux pièces latérales, les deux arcs mandibulaires réunis entre eux sur le plan médian par la symphyse mentonnière. Mais, tandis que les bords supérieurs des branches du sous-maxillaire sont rectilignes, les bords inférieurs de ces mêmes branches présentent une échancrure triangulaire à sommet supérieur (fig. 1). C'est dans cette échancrure que viendront plus tard se loger les os mentonniers.

Lorsqu'on prépare des mandibules appartenant à des sujets d'un âge plus avancé, les os mentonniers encore libres se détachent très facilement de la préparation, et l'on peut alors examiner aisément l'encoche triangulaire dans laquelle ils sont pour ainsi dire encastrés.

Le tissu d'union qui réunit les deux moitiés du maxillaire inférieur se développe davantage à la face antérieure de l'os qu'à sa face postérieure. L'échancrure symphysienne a donc de ce fait une hauteur plus grande en avant qu'en arrière. Les os mentonniers sont, en effet, développés surtout en avant (fig. 2). Une seule fois nous les avons trouvés également développés au niveau des deux bords antérieur et postérieur de la symphyse (fig. 3) ; et, dans ce cas unique, l'encoche symphysienne remontait aussi haut sur une face que sur l'autre.

Les os mentonniers occuperont donc tout le bord inférieur du sous-maxillaire. Il est très rare de les voir remonter en arrière à la face postérieure de la mandibule, alors qu'en avant, au contraire, ils empiètent fortement sur la face correspondante de l'os.

Vue en avant, l'échancrure symphysienne affecte la forme d'un triangle à sommet supérieur. L'angle de ce sommet est plus ou moins aigu, suivant que les ossicules remontent plus ou moins haut. Mais, ordinairement, ils n'atteignent que l'union du tiers moyen avec le tiers inférieur de la face antérieure de la symphyse (fig. 4). Rare-

ment ils arrivent au milieu de cette face (fig. 5.) Jamais nous ne les avons vu dépasser ce milieu.

Quand les os mentonniers remontent très peu haut, l'échancrure affecte la forme d'un arc plus ou moins régulier et dont l'ouverture regarde en bas (fig. 6).

Nous n'avons jamais rencontré la symphyse en forme de fuseau, forme décrite par Toldt (1) et qui existerait lorsque le ou les os mentonniers ne se développeraient qu'à la partie médiane de la face antérieure de l'infra-maxillaire (fig. 7).

II. — A quelle époque de la vie intra ou extra-utérine apparaissent les os mentonniers ?

Est-ce pendant la vie fœtale ou bien seulement après la naissance de l'enfant qu'on trouvera les os mentonniers dans l'échancrure symphysienne ?

Pour tout le monde leur apparition se fait, sinon toujours, du moins dans la grande majorité des cas, vers la fin de la vie intra-utérine.

Dieterich (2) les a vus sur un fœtus de 8 mois.

B. Adachi (3) ne les trouve pas avant la fin du huitième mois de la vie embryonnaire. Jamais il ne les a rencontrés sur 66 fœtus de 3 à 7 mois.

Toldt (4) dit qu'ils n'apparaissent que peu de temps avant la naissance, c'est-à-dire au dixième mois de la vie fœtale (5) ; cependant la plupart du temps on ne les trouverait qu'après la naissance. Ailleurs (6) le même auteur affirme que chez les fœtus de plus de 8 mois ils existaient dans la moitié des cas, et chez les nouveau-nés dans une proportion d'environ 90 0/0.

Pour Ledouble (7) « la présence des os mentonniers n'a pas encore été signalée sur des fœtus humains âgés de moins de 8 mois 1/2. »

Nos recherches nous conduisent aux conclusions suivantes : Jamais nous n'avons constaté la présence des ossicules avant le septième mois de la vie intra utérine.

Chez 12 fœtus d'environ 7 mois (mesurant de 33 centimètres à 39 centimètres) nous les avons rencontrés trois fois. Sur 15 fœtus, longs de 40 à 45 centimètres, c'est-à-dire d'à peu près 8 mois, 10 présentaient les os mentonniers. A partir du neuvième mois nous les avons trouvés constamment.

Comment se fait-il donc que les résultats des divers auteurs ne concordent pas plus exactement ? On peut peut-être essayer avec Toldt (8) d'expliquer « ces variantes par les difficultés que l'on éprouve à déterminer exactement l'âge des fœtus ».

III. — Les os mentonniers sont-ils constants ?

Le tableau ci-dessous, qui donne les résultats de nos recherches personnelles, nous montre que la présence des os mentonniers est constante à partir du début du neuvième mois de la vie intra-utérine jusque chez les enfants âgés de 5 à 6 mois, puisque sur 169 sujets de ces différents âges nous les avons trouvés 163 fois, c'est-à-dire dans une proportion de 97,63 0/0.

(1) De l'importante thèse (Paris, juin 1908) que le Dr Bourgerette vient de consacrer à l'étude des os mentonniers, nous sommes heureux de détacher et de pouvoir reproduire ici le chapitre relatif à la description de ces ossicules. L'auteur, s'appuyant sur les résultats de ses longues recherches poursuivies pendant trois ans à l'École de Médecine de Tours, met au point une question d'anatomie longtemps discutée. Il établit, notamment, que leur présence est un des caractères spécifiques de l'architecture du massif facial de l'homme, et qu'ils contribuent à former une grande partie du menton. Ce travail, où sont défendues les idées anthropologiques de M. le professeur Ledouble, fait le plus grand honneur à son auteur et devra être lu par tous les anatomistes.

1. C. TOLDT. *Die Ossicula mentalia...* page 17.

2. DIETERICH. *Op. citato*, page 18.

3. B. ADACHI. *Op. citato*, page 370.

4. TOLDT. *Über die Kinnknöchelchen...* page 1.

5. Il ne faut pas oublier que les Allemands comptent pour la grossesse une durée de dix mois lunaires.

6. TOLDT. *Die Ossicula mentalia...* page 15.

7. LEDOUBLE. *Traité des variations des os de la face*, 1905, page 324.

8. TOLDT. *Die Ossicula mentalia...* page 16.

Recherches personnelles

AGE DES SUJETS	NOMBRE DE SUJETS	
	EXAMINÉS	PORTANT LES O. M.
Fœtus de 7 mois environ.....	12	3
» de 8 mois environ.....	15	10
» de 9 mois.....	16	15
Enfants de 1 à 8 jours.....	36	36
» de 8 à 15 jours.....	15	14
» de 15 jours à 1 mois.....	25	25
» de 1 à 2 mois.....	10	18
» de 2 à 3 mois.....	21	21
» de 3 à 4 mois.....	25	25
» de 4 à 5 mois.....	7	6
» de 5 à 6 mois.....	5	5

Les observations recueillies dans les musées, comme le fait voir le tableau suivant qui résume nos recherches au Muséum d'histoire naturelle, nous donne des résultats notablement inférieurs. Nous ne trouvons plus ici les os mentonniers que dans 63 0/0 des cas : 14 fois sur 22 sujets, réalisant les mêmes conditions au point de vue de l'âge. Pourquoi une différence si sensible ? Il est très facile, en préparant un jeune squelette, de détruire ces ossicules ; et c'est sans doute ce qui s'est produit.

Recherches au Muséum

AGE DES SUJETS	NOMBRE DE SUJETS	
	EXAMINÉS	PORTANT LES O. M.
Fœtus de 7 à 8 mois.....	5	3
» de 8 à 9 mois.....	4	2
Enfants à terme.....	13	7
Enfants de 1 à 8 jours.....	1	1
» de 15 jours à 1 mois.....	1	1
» de 2 mois.....	2	2
» de 6 mois.....	1	1

Buntaro Adachi, examinant 112 maxillaires inférieurs appartenant à des fœtus de 9 à 10 mois et à des enfants de 1 à 7 mois, trouve les os mentonniers 90 fois, c'est-à-dire dans la proportion de 80,37 0/0.

Les résultats fournis par les travaux de Toldt sont à peu près identiques. Chez les fœtus, à partir du huitième mois de la vie intra-utérine, jusque chez les enfants de 6 mois, il les rencontre 159 fois sur 184 sous-maxillaires, c'est-à-dire dans 86,41 0/0 des cas.

Ces chiffres sont un peu inférieurs à ceux que nous avons donnés nous-même ; mais il convient de faire remarquer à nouveau que les Allemands et les Japonais avec eux comptant dix mois lunaires pour la vie fœtale, l'âge des fœtus à nombre égal de mois est un peu moindre pour eux que pour nous.

Ledouble a toujours vu les os mentonniers sur 250 sous-maxillaires.

Pour Herpin (1), d'après ses recherches, « la fréquence de ces ossicules serait un peu moins grande que ne l'indique Mies, qui les observa 15 fois sur 20 crânes de fœtus dont le plus jeune avait 4 ou 5 semaines et dont le plus âgé était un nouveau-né de 3 mois ». Mies n'a jamais dit que le plus jeune des fœtus examinés par lui était âgé de

4 ou 5 semaines, mais de 4 ou 5 mois, » vier oder fünf Monate alten Fœtus (1) ». Les observations de Herpin, ne portant que sur 10 sujets dont 2 seulement portaient les os mentonniers, sont insuffisantes par leur petit nombre pour infirmer les résultats précités. De plus les fœtus, par lui examinés, étaient « de divers âges depuis 4 mois jusqu'à la naissance », un certain nombre d'entre eux devait par conséquent appartenir à des sujets trop jeunes pour que l'auteur y puisse rencontrer les ossicules.

Du reste, d'autres avant lui avaient déjà nié la présence constante des os mentonniers. Comment se fait-il donc que les ossicules symphysiens dont la présence a été considérée comme une exception par Sœmmering, Otto et Leuckhart, aient été au contraire trouvés plus fréquemment par Humphry, Dieterich et Kœlliker et même toujours ou presque toujours par Weber, Arnold, Rambaud et Renault, Bardeleben, Adachi, Toldt, Ledouble, etc. ? Il y a à cela plusieurs raisons. Nous en avons déjà esquissé quelques-unes ; nous allons maintenant les rappeler toutes ici avec Toldt (2) qui les a exposées mieux que nous ne saurions le faire.

Tantôt les maxillaires inférieurs appartiennent à des fœtus trop jeunes chez lesquels les os mentonniers ne sont pas encore développés.

Tantôt les os existent ; mais ils sont de si petit volume qu'on a négligé d'en tenir compte.

Tantôt enfin les préparations ont été mal faites et les os sont abîmés ou détruits par la macération.

Nous avons rejeté à dessein de l'exposé de nos résultats tous les infra-maxillaires appartenant à des sujets atteints de tares pathologiques ou présentant, soit des variations anatomiques, soit des malformations congénitales. Il nous semble intéressant de citer ici quelques-unes des observations recueillies sur ces sujets dans les collections du Musée Dupuytren et du Muséum d'histoire naturelle.

Les sujets suivants étaient en effet porteurs d'os mentonniers :

1^o Musée Dupuytren

- N^o 29. Hydrocéphale, enfant de 2 mois.
 30. Hydrocéphale, enfant à terme.
 32. Hydrocéphale, enfant de 1 mois.
 33. Hydrocéphale, enfant de 10 mois.
 34. Hydrocéphale, enfant à terme.
 370. Enfant porteur d'une soudure des frontaux en éperon.
 990. Fœtus achondroplasique.
 998. Fœtus achondroplasique.

2^o Muséum d'histoire naturelle.

Fœtus à terme hétéradelphe.

Monstre synote.

Marie-Christine. Monstre dérodyme (sur cette dernière pièce les os mentonniers existent sur chacun des deux maxillaires inférieurs).

IV. — Nombre, forme, volume et disposition des os mentonniers.

1^o NOMBRE. — Le nombre des os mentonniers est très variable. Adachi en a trouvé le plus souvent 2, assez fréquemment 3 et exceptionnellement 1, 4, 6 et même 8.

Toldt dit les avoir rencontrés au nombre de 1, 2, 3 ou 4. Ledouble les a vus aussi la plupart du temps au nombre de 2. Une fois cependant il en a trouvé 8 sur le même sous-maxillaire.

1. HERPIN. *Op. citato*, pages 60 et suivantes.

1. MIES. *Op. citato*, page 361.

2. TOLDT. *Die Ossicula mentalia*... page 16.

Voici les résultats que nous a fournis l'examen de 188 maxillaires inférieurs, tous présentant les ossicules :

32 fois il y en avait 1 soit dans	17,02 0/0 des cas
111 — 2 —	59,04 0/0 —
19 — 3 —	10,10 0/0 —
25 — 4 —	13,30 0/0 —
1 — 6 —	0,53 0/0 —

3° DIMENSIONS. — Le volume des ossicules est aussi variable que leur nombre.

On en trouve qui ne sont pas plus gros qu'une tête d'épingle, « *qu'une semence de pavot* » pour employer l'expression de Toldt et de Buntaro Adachi. D'autres fois ils atteignent le volume d'un grain de chènevis. Il est rare d'en trouver de la grosseur d'un petit pois.

EXPLICATION DES FIGURES

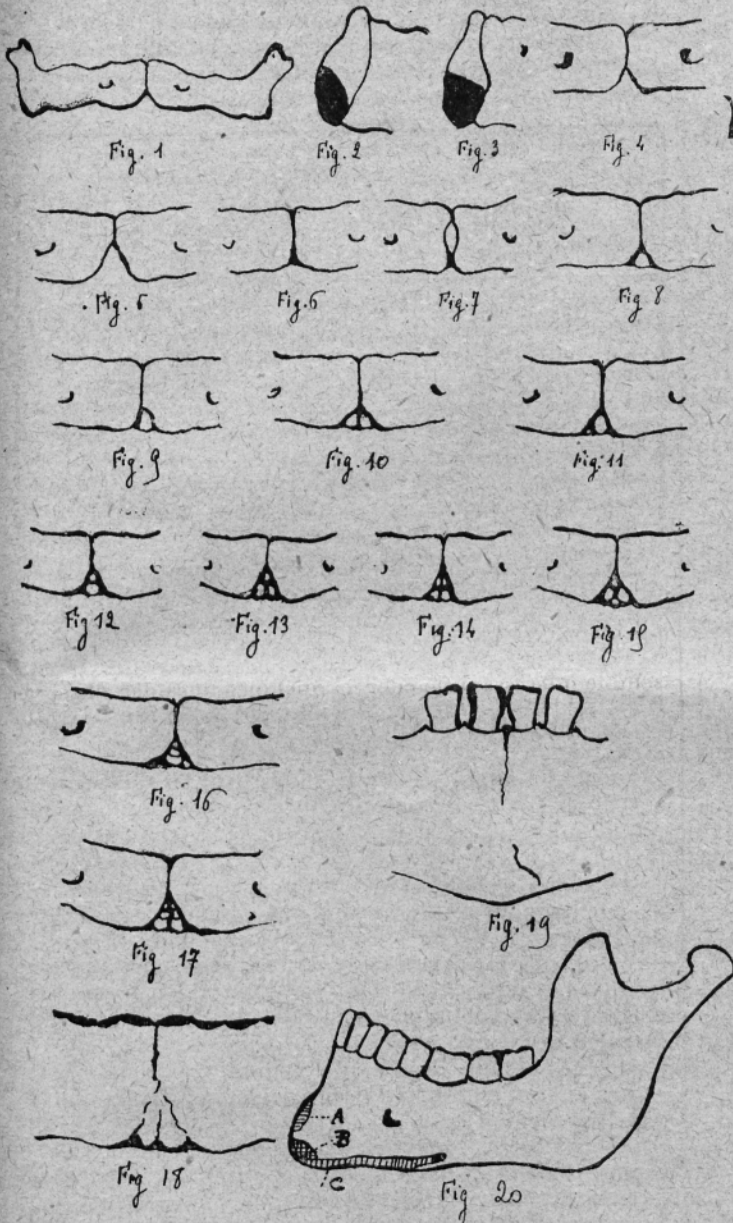


FIG. 1. — Sous-maxillaire d'un fœtus âgé d'environ 6 mois (long. 29 cm.).

FIG. 2. — Enfant de 1 mois 1/2. Section du sous-maxillaire passant par la symphyse.

FIG. 3. — Enfant de 23 jours. Même section.
(Sur les figures 2 et 3 la partie en noir indique la partie occupée par les os mentonniers et par là même les limites de l'encoche symphysienne).

FIG. 4, 5, 6, 7. — Face antérieure du sous-maxillaire montrant :

1° Une échancrure symphysienne normale (Fig. 4).

2° Une échancrure symphysienne remontant jusqu'au milieu de la face antérieure de l'os (Fig. 5).

3° Une échancrure symphysienne arciforme (Fig. 6).

4° Une échancrure symphysienne en fuseau d'après TOLDT (Fig. 7).

FIG. 8. — Enfant d'un mois. Os mentonnier unique médian et symétrique.

FIG. 9. — Enfant nouveau-né à terme. Os mentonnier unique et latéral.

FIG. 10. — Fœtus de 8 mois 1/2 environ (long. 46 cm.). Deux os mentonniers latéraux égaux.

FIG. 11. — Fœtus de 8 mois environ (long. 41 cm.). Deux os mentonniers latéraux inégaux.

FIG. 12. — Fœtus de 8 mois 1/2 environ (long. 47 cm.). Deux os mentonniers superposés.

FIG. 13. — Enfant nouveau-né à terme. Trois os mentonniers : deux inférieurs latéraux, 1 supérieur médian.

FIG. 14. — Enfant de huit jours. Quatre os mentonniers latéraux par paires superposées.

FIG. 15. — Enfant d'un mois. Quatre os mentonniers en croix : deux médians petits, deux latéraux plus volumineux.

FIG. 16. — Enfant à terme (Muséum). Quatre os mentonniers irrégulièrement superposés.

FIG. 17. — Enfant de huit jours. Six os mentonniers par paires superposées.

FIG. 18. — Enfant d'un an. Les os mentonniers ne se reconnaissent plus que par des traces de soudure.

FIG. 19. — Enfant d'un an 1/2 d'après ADACHI. Les traces de soudure ont presque disparu.

FIG. 20. — Insertions musculaires sur les os mentonniers.
A. Anomalous menti de Theile. — B. Transverse du menton. — C. Peaucier du cou (insertion partielle).

C'est donc au nombre de 2 qu'on les rencontre le plus souvent. Pour notre part nous n'en avons jamais vu 8.

Remarquons en passant que le nombre des os mentonniers n'est nullement en rapport avec l'âge du sujet et que nous en avons trouvé 1, 2, 3 ou 4 à peu près dans les mêmes proportions chez les fœtus et chez les enfants.

2° FORME. — Les os mentonniers sont quelquefois sphériques ; mais d'ordinaire ils sont plus ou moins régulièrement aplatis de façon à s'adapter plus facilement à la forme de l'échancrure symphysienne, où ils sont logés.

Pas plus que le nombre, le volume n'est en rapport avec l'âge du sujet. On rencontre tout aussi bien de tout petits os chez des enfants que des os volumineux chez des fœtus.

4° DISPOSITION. — Quand il n'y a qu'un os il est généralement médian et symétrique (fig. 8), et la plupart du temps assez volumineux.

Quelquefois cependant, il est situé plus ou moins en dehors de la ligne médiane (fig. 9). La symphyse n'a plus alors sa forme habituelle en Y renversé (Λ) ; mais elle est

constituée par une ligne droite qui donne naissance un peu au-dessous de son milieu à une ligne oblique en bas et en dehors.

Quand il y a deux os, ils sont généralement de volume égal et situés latéralement de chaque côté de la ligne médiane (fig. 10).

Toutefois on peut en rencontrer un plus volumineux, empiétant sur la ligne médiane, aux dépens de l'autre (fig. 11).

Nous avons trouvé aussi, quoique très rarement, les deux os médians et superposés, l'os supérieur étant le moins volumineux (fig. 12).

Lorsqu'il y a trois os, ils sont toujours disposés de la façon suivante :

Deux os latéraux inférieurs ;

Un os médian supérieur (fig. 13)

Les trois os sont presque toujours de même grosseur.

Si l'on trouve quatre os, ils sont généralement par paires superposées, la paire supérieure étant formée d'os moins volumineux que ceux qui composent la paire inférieure (fig. 14).

Une fois, chez un enfant âgé de 1 mois, nous avons rencontré une disposition différente. Au-dessus et au dessous de deux os latéraux, on pouvait voir un troisième et un quatrième os de dimensions plus modestes (fig. 15).

Enfin, sur le fœtus à terme dont le squelette porte le n° 1644 de la collection d'Anatomie comparée du Muséum d'histoire naturelle, il y avait aussi quatre os mentonniers, mais leur disposition était toute particulière. On trouvait d'abord un os inférieur médian, de forme semi-lunaire, à concavité supérieure, embrassant dans cette concavité un second os irrégulièrement sphérique, lequel était lui-même surmonté d'un troisième os peu volumineux. De plus, entre l'angle inférieur gauche de l'ossicule en forme de croissant et la face d'union de la moitié correspondante du sous-maxillaire se trouvait un quatrième os ayant à peine le volume d'une tête d'épingle (fig. 16).

Sur le maxillaire inférieur de l'enfant de huit jours qui portait six os mentonniers, ces os étaient régulièrement disposés par paire superposée et leur volume allait en diminuant graduellement de bas en haut (fig. 17).

C'est du reste une disposition analogue à celle-ci que présentaient les infra-maxillaires portant huit ossicules, signalés par Adachi et Ledouble.

V. — Réunion des os mentonniers au sous-maxillaire.

1° A QUEL MOMENT SE FAIT CETTE RÉUNION. — Nous avons vu plus haut qu'on rencontrait toujours les os mentonniers chez les enfants jusqu'à l'âge de six mois environ. Pourquoi donc ne les rencontre-t-on plus chez les sujets d'un âge plus avancé ? C'est qu'alors ils sont complètement soudés au maxillaire inférieur et qu'à partir de cette époque on ne rencontre généralement que des traces plus ou moins accusées de cette réunion, et encore ces traces n'existent-elles pas toujours.

La date à laquelle commence la soudure des os mentonniers est variable, beaucoup plus variable que la date de leur apparition.

Pour Adachi les ossicules, libres jusqu'à chez les enfants de 2 mois, ne commencent leur réunion qu'à cet âge. Chez les enfants au-dessus de 7 mois, on ne trouve plus que des traces de soudure, traces qui ont complètement disparu chez les sujets de plus de 2 ans.

Toldt a rencontré les os mentonniers, tantôt libres, tantôt soudés chez le fœtus et les enfants de moins de 8 jours. Au-dessus de cet âge ils étaient toujours soudés et à partir de 8 mois on n'en voit plus aucune trace.

Nos résultats, quant aux fœtus, sont identiques à ceux de Buntaro Adachi. Pour les enfants, au contraire, ils se rapprochent beaucoup de ceux de Toldt.

AGE DES SUJETS		NOMBRE DE SUJETS EXAMINÉS	NOMBRE DE SUJETS PORTANT LES O. M.	OS LIBRES	OS SOUDÉS	TRACES
Fœtus	de 7 mois.....	12	3	3	0	0
	de 8 mois.....	15	10	10	0	0
	de 9 mois.....	16	15	15	0	0
Enfants	de 1 à 8 jours.....	36	36	19	17	0
	de 8 à 15 jours.....	15	14	5	9	0
	de 15 jours à 1 mois.....	25	25	9	16	0
	de 1 à 2 mois.....	19	18	6	12	0
	de 2 à 3 mois.....	21	21	2	19	0
	de 3 à 4 mois.....	25	25	0	25	0
	de 4 à 5 mois.....	7	6	0	5	1
	de 5 à 6 mois.....	5	5	0	3	2

Nous pouvons donc dire que les os mentonniers sont libres chez les fœtus constamment ou presque constamment, puisque dans nos recherches personnelles nous les avons toujours trouvés libres et qu'en prenant la moyenne des recherches de B. Adachi, de Toldt et des nôtres, nous les trouvons encore libres dans 88,52 0/0 des cas.

Chez les enfants jusqu'à l'âge de 2 mois, il sont tantôt libres, tantôt soudés.

Adachi les a toujours trouvés libres sur 66 sujets.

D'après Toldt, au contraire, ils étaient soudés dans une proportion de 78,07 0/0 (89 fois sur 114 sous-maxillaires examinés).

Dans nos recherches qui ont porté, pour ce point, sur 83 enfants, nous avons rencontré les os mentonniers libres dans 39 cas (47 0/0), soudés dans 44 cas (53 0/0), c'est-à-dire chez un peu plus de la moitié des sujets à peine, résultat très inférieur à celui qui est fourni par les travaux de Toldt, et en contradiction presque formelle avec ce qu'a publié Adachi, à ce sujet.

Chez les enfants de plus de 2 mois, ces deux anatomistes ont toujours trouvé les ossicules soudés au maxillaire inférieur. Quant à nous, sur 21 sous-maxillaires appartenant à des enfants de 2 à 3 mois, nous les avons vu soudés 19 fois, c'est-à-dire dans 90,47 0/0 des cas. Mais, quoique les ossicules soient soudés, à cet âge, on distingue encore très nettement leurs lignes de réunion à l'infra-maxillaire.

« La fusion complète de ces ossicules et de la mandibule »,

Maladies de l'Estomac

Elixir MOSNIER

(Chlorhydro — Cœlino — Peptique — Thébatque — Chloroformé)

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

1 à 2 cuillerées 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^m TULASNE, place de la République

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

dit Ledouble (1), « s'opère dans la grande majorité des cas pendant le sixième ou le septième mois de la vie extra-utérine. » Si l'on peut dire avec raison qu'à cette époque la réunion des os mentonniers au maxillaire inférieur est complète, il n'en est pas moins vrai qu'on voit encore des traces de cette soudure, traces d'autant moins apparentes et visibles sur un nombre d'autant moins grand de sujets que nous approchons d'un âge plus avancé. De 8 mois à 1 an, Toldt a constaté la disparition complète des os symphysiens. Cependant, Adachi, qui avait toujours vu des traces de ces ossicules sur des enfants de 7 mois, a pu encore observer les mêmes traces 5 fois sur 34 sujets de 8 mois à 2 ans (fig. 18 et 19).

A partir de la deuxième année il n'existe donc plus rien des os mentonniers qui ont alors complètement effectué leur réunion au sous-maxillaire.

2. COMMENT SE FAIT LA RÉUNION DES OS MENTONNIERS AU MAXILLAIRE INFÉRIEUR. — Les os mentonniers peuvent commencer par se souder entre eux ; mais généralement ils s'unissent « chacun avec l'extrémité de la moitié du maxillaire inférieur avec laquelle il est en rapport avant de se fusionner entre eux » (2). »

Toldt nous décrit en détail la façon dont cette union s'opère (3). Les quelques recherches que nous avons pu entreprendre à ce sujet ne font que confirmer ses dires.

Le processus de réunion commence d'abord en arrière, dans la symphyse elle-même. C'est ensuite la face postérieure des ossicules qui s'unit à la portion correspondante du sous-maxillaire, puis leur bord supérieur, leur face externe, et, enfin, tandis qu'ils se soudent entre eux, leur bord inférieur. C'est donc au niveau de ce bord inférieur, et par conséquent au bord inférieur de la symphyse mentonnière que persisteront en dernier lieu les traces de suture.

Les sutures qui unissent les os mentonniers entre eux et à la mandibule sont des sutures dentelées.

L'existence des os mentonniers « est intéressante, dit Herpin (4), car elle permet de concevoir la pathogénie de certaines fractures du maxillaire inférieur. Dans quelques cas, en effet, de fractures symphysaires, nous avons un trait de séparation dirigé d'abord verticalement de haut en bas, puis il s'incline et devient oblique en bas et en arrière. La fracture siège sur la limite de séparation des os mentonniers d'avec la mandibule et s'explique par une soudure non encore solidement effectuée entre ces portions osseuses. » Cette remarque est très juste. Mais pourquoi cette fracture est-elle tout à fait exceptionnelle, tandis que la fracture de la symphyse sur le plan médian sagittal (quoique très rare, du reste, par rapport aux autres fractures du corps du sous-maxillaire) se rencontre presque toujours ? Herpin ne le dit pas. Ce que nous venons de voir sur la façon dont s'opère la réunion des os mentonniers à la mandibule nous l'explique. Les ossicules se soudant au maxillaire inférieur avant de se souder entre eux, c'est cette dernière soudure

sur la ligne médiane qui explique que la plupart du temps la fracture symphysienne siège en ligne droite, et que, le trait de fracture dont nous parle Herpin, trait de fracture siègeant à l'union des os mentonniers avec la mandibule, c'est-à-dire sur une soudure plus précoce, et de ce fait plus solide, ne peut être que l'infime exception.

VI. — Les os mentonniers et les trous et canaux vasculaires de la symphyse du menton.

La face postérieure de la symphyse du maxillaire inférieur présente, chez un certain nombre de sujets, des orifices vasculaires.

Ces trous de la symphyse mentonnière et les canaux qui peuvent y faire suite ont été très bien étudiés dans une communication faite par notre ami le Dr Dubreuil-Chambardel, au Congrès de l'Association des Anatomistes (1).

Les apophyses géni divisent la face postérieure de la symphyse en trois portions qu'on peut appeler portion sus-génienne, portion intra-génienne et portion sous-génienne.

Dans la portion sus-génienne se trouve le trou sus-génien, continué dans quelques cas par le canal mentonnier médian, le « condolto mentale mediano » du professeur Dante Bertelli, de Padova (2).

Dans la portion intra-génienne, c'est-à-dire entre les apophyses géni supérieures et inférieures on peut rencontrer le trou intra-génien, rarement continué par un canal intra-génien.

« Enfin, au-dessous des apophyses géni » c'est-à-dire dans la portion sous-génienne de la ligne symphysaire, « on voit parfois un troisième trou qui, lui, s'enfonce dans l'épaisseur de l'os d'arrière en avant et légèrement de bas en haut. Il existe une fois sur cinq. C'est le trou sous-génien. »

Seul, ce dernier orifice nous occupe, les autres n'ayant de rapports qu'avec la partie de la symphyse située au-dessus des os mentonniers.

Ce trou est quelquefois continué par un canal, lequel est « d'abord oblique de bas en haut, puis se recourbe dans l'intérieur de l'os pour suivre un trajet oblique de haut en bas. Il s'ouvre au quart inférieur de la symphyse, tantôt exactement sur la ligne de la symphyse, tantôt un peu latéralement à droite ou à gauche. Son diamètre est en général de 1 mm. 1/2. » C'est le canal sous-génien.

Nos recherches personnelles nous ont confirmé pleinement l'exactitude de la description du canal sous-génien, donnée par Dubreuil-Chambardel qui a rencontré ce conduit.

3 fois sur 73 sujets Tourangeaux ;
6 fois sur 210 sujets Français ;
25 fois sur 800 autres sujets divers.

1. LEDOUBLE. *Op. citato*, p. 324.

2. LEDOUBLE. *Loco citato*.

3. TOLDT. *Über die Kinnknochchen*,... p. 3.

4. HERPIN. *Op. citato*, p. 63.

(1) L. DUBREUIL-CHAMBARDEL. Les trous de la Symphyse, du Menton. Comptes rendus de l'Association des Anatomistes, réunion de Bordeaux, 1906.

(2) Dante Bertelli. *Forami mentonieri nell'uomo ed in altri mammiferi*. In *Monitore zoologico italiano*, 1892. *Il condolto mentale mediano*. In *Archivio di anatomia e di embriologia*, 1903.

IODO-JUGLANS

(Extrait de Noyer 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).

Le trou et le canal sous-géniens ont été vus aussi par Toldt (1). Cet auteur nous dit en effet qu'à la face postérieure de la symphyse il existe pendant longtemps un dernier reste de la soudure des deux moitiés du sous-maxillaire. « *Ce reste de soudure en forme de fente est utilisé pour le passage d'une artériole qui se dirige vers le maxillaire inférieur et à côté de laquelle cheminent plusieurs veines qui sortent de l'os. Il persiste souvent une sorte de canalicule dont l'ouverture se fait au bord inférieur de l'éminence mentonnière.* »

Les trous et les canaux sus-géniens et intra-géniens livrent passage à des artérioles provenant de l'artère sublinguale, une des branches collatérales de l'artère linguale.

Le trou et le canal sous-géniens, au contraire, sont parcourus par une artériole qui naît de l'artère sous-mentale, une des branches collatérales de la portion cervicale de l'artère faciale. A sa sortie du canal sous-génien cette artériole s'anastomose fréquemment avec le rameau mentonnier de l'artère maxillaire interne. C'est elle qui vascularise les os mentonniers.

La présence du canal sous-génien est intéressante à plusieurs points de vue.

Elle nous permet d'abord, dans la plupart des cas, d'affirmer que les sujets chez lesquels on le rencontre étaient porteurs d'os mentonniers. Le plus souvent, en effet, au lieu d'être située sur la ligne médiane, comme toujours elle l'est pour le canal sus-génien et pour le canal mentonnier médian, l'ouverture antérieure du canal sous-génien se trouve située à quelques millimètres à droite ou à gauche de cette ligne médiane. Il a donc fallu qu'il y ait là, à l'époque où l'artériole qui traverse ce canal s'est développée, un espace libre, lequel espace a été ensuite comblé par la soudure des os mentonniers avec la branche correspondante du sous-maxillaire.

En outre, tandis que les trous et les canaux sus-géniens et intra-géniens ont leurs équivalents chez les singes et les autres groupes zoologiques, on ne trouve nulle part dans la série animale l'équivalent des trous et canaux sous-géniens et du système vasculaire qui les traverse. Or, jamais dans la série animale nous n'avons constaté la présence des ossicules symphysiens. C'est là une confirmation très nette d'un point sur lequel nous allons avoir l'occasion de revenir : les os mentonniers n'existent pas en dehors de l'espèce humaine.

ACTUALITÉS MÉDICALES

La Réforme de l'Enseignement Médical

Je lis aujourd'hui dans un grand journal du matin et sous la signature d'un ancien ministre des Travaux Publics, je crois — ce qui prouve que quand on a été ministre de n'importe quoi on connaît tout — un article qui renferme des choses intéressantes sur les « Réformes de l'Enseignement Médical » dont on parle beaucoup, mais qui n'avancent guère.

« Et c'est dans ce milieu de savants, ayant leur laboratoire ou leur service d'hôpital que se recruteront les « chargés de cours. L'émulation dans l'exercice, même « du magister, expérimental vaut mieux que tous les cours, même les moins truqués du monde. »

Je cite, et pour ma part j'approuve en partie, c'est le système allemand qu'on réclame, avec ses *privat docent*

pris en dehors de tout concours et choisis uniquement par les étudiants qui paient leurs maîtres.

« *Un peu de laboratoire, pas mal d'amphithéâtre et toujours de la clinique ; c'est ainsi qu'on doit faire un médecin.* » C'est ainsi que je comprends et formule le sens des Réformes à poursuivre, mais à la condition formelle qu'au laboratoire, à l'amphithéâtre et à l'hôpital l'élève puisse MANIPULER, DISSÉQUER, FAIRE DES AUTOPSIES ET EXAMINER DES MALADES.

Le corollaire obligé de cette formule est la *décentralisation de l'Enseignement*, et l'utilisation de toutes nos Ecoles préparatoires de médecine et de tous les hôpitaux de nos grandes villes.

Sans vouloir médire de mes maîtres que j'aime bien, QU'EST-CE QU'UN PROFESSEUR DE FACULTÉ DE MÉDECINE ?

Un monsieur agrégé, instruit, savant, souvent excellent praticien, qui fait des cours théoriques, même quand il professe la Clinique, qui fait partie des jurys d'examens, vêtu d'une robe, et ayant sur la tête, ou devant lui, une coiffure étrange et poussant quelques colles à des étudiants, lesquels ne pensent qu'à ce que diront leurs familles s'ils sont recalés.

Entre temps, le Professeur fait des visites et donne des consultations grassement payées.

Et alors le Professeur comme l'Etudiant se fichent des cours, et celui-ci apprend la médecine en suivant des travaux dits pratiques, et en allant lire son journal le matin à l'hôpital, ou en regardant les têtes des malades, hommes et surtout femmes, par-dessus les épaules trop nombreuses et souvent trop hautes de ses camarades.

RÉSULTATS : la plupart des Etudiants, à force d'avoir entendu les colles poussées par les professeurs aux examens, sont reçus eux-mêmes, car ils ont appris à répondre à ces colles ; ils ont entendu, à l'hôpital, parler de maladies, de symptômes de ces maladies, ont écrit en style d'apothicaire une thèse sur un sujet plus ou moins banal et vont s'établir dans un pays quelconque et se débrouillent comme ils peuvent. Et chose étrange ils ne s'en tirent pas trop mal, ce qui prouve que le Français est né malin et capable d'inventer autre chose que la satire.

CONCLUSIONS. — Conserver les professeurs des Facultés de médecine, les payer le double, leur défendre l'exercice de la médecine, leur supprimer les cours, et les transformer exclusivement en membres de Jurys d'examens *complètement transformés*.

Car c'est là que gît le lièvre : la transformation des examens telle que je la comprends, suppression de *tous* les examens y compris la thèse bien entendu.

Et alors devant une *série de Professeurs* le candidat au Doctorat, pendant quinze jours consécutifs, soignera les malades, fera des pansements, des opérations, des ordonnances, des accouchements ; après quoi on lui délivrera un brevet lui permettant d'exercer la médecine sous toutes ses formes et dans toutes ses branches : *Finis coronat opus*.

En résumé, l'élève fera ses études où il voudra, avec les professeurs qu'il choisira et qu'il paiera, lesquels lui enseigneront l'art médical *d'une façon pratique* : c'est la liberté absolue, le libre choix et, je le crois, l'avenir de la Profession médicale, mais un avenir, j'en ai bien peur, encore fort lointain.

D^r LÉON LERICHE.

Mathématiques

Dans une thèse récente (1), soutenue à la Faculté de Paris, l'auteur partant de ce fait que l'application des mathématiques à la physique, et plus récemment à la chimie, a fait faire de grands progrès à ces sciences, se demande s'il peut en être de même en ce qui concerne les sciences biologiques; et en particulier la médecine, — et tout en faisant de sages réserves sur la généralisation de ces idées, il exprime le vœu que l'éducation mathématique des étudiants en médecine soit plus développée.

Elle ne saurait, en tous cas, être poussée trop loin, pour ceux d'entre nous, qui se plaisent aux formules de l'École homœopathique, — et qui voudraient se faire une idée concrète de la 30^e dilution.

Étant donné, en effet, la formule

Quinquina 30^e g^{tt}. j

Aq. still. 125 gr.

ce qui, nul n'en ignore, veut dire : prenez avec une cuiller qui n'a jamais servi et avec précaution (car disait Hahne-

(1) Les Mathématiques et la médecine. G. H. Niewenglowski, thèse de Paris, 1906.

mann qui s'y connaissait : « Je trouve qu'une seule goutte de teinture assez étendue pour ne contenir que la quadrillionième partie $\frac{1}{1.000.000.000.000.000.000.000}$ d'un grain est une dose souvent même trop forte, mais constamment suffisante pour opérer tout ce que le quinquina peut produire en pareil cas... ») une goutte de teinture de quina à la 30^e dilution et mêlez à 125 gr. d'eau distillée.

On peut se livrer au petit calcul suivant :

Prenez une goutte de teinture mère de quinquina et mêlez-la à cent gouttes d'alcool pour constituer la première dilution. Si vous voulez faire passer les 100 gouttes de cette dilution qui représente la goutte totale primitive à la 2^e dilution, il vous faudra 100 fois 100 gouttes, soit 10.000 gouttes, soit $\frac{1}{4}$ de litre environ. Pour la 3^e dilution il vous faudra $100 \times 0'250$, soit 25 litres.

Pour la 1 ^e	100×25	=	2.500 litres.
— 5 ^e	100×2.500	=	250.000 soit 250 mètr. cubes.
— 6 ^e	100×250	=	25.000 ^{me}
— 7 ^e	100×25.000	=	2.500.000 ^{me}
— 8 ^e	—	=	250.000.000 ^{me}
— 9 ^e	—	=	25.000.000.000 ^{me}
ou 250.000.000.000 d'hectolitres.			

FOURNISSEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

**Le plus puissant antiseptique
ni toxique, ni caustique.
Essence végétale pure**

**PROSTATITES
URÉTRITES
CYSTITES**

GOMENOL

Ovules
glycérine et huile
gomenolée

Instillations
huile gomenolée
Capsules

GOMENOL

**LEUCORRÉE
SALPINGITES
MÉTRITES CHRONIQUES**

**Le plus actif modificateur du terrain
malade (Dujardin-Beaumetz),
Antispasmodique et désodorisant**

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 I, page 175).

LYMPHATISME, ANÉMIE, TUBERCULOSE

- 1^o Absorption facile et agréable sans crainte de constipation;
 - 2^o Éléments toniques, reconstituants, dépuratifs et antineurasthéniques, très assimilables;
 - 3^o Appétit et toutes les fonctions organiques heureusement stimulées;
 - 4^o 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^o 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

Les SOURCES ÉCONOMIQUES

Aix-les-Bains, Châtel-Guyon, Contrexéville
Couzau, Evian, Vals, Vichy, Vittel, etc., etc.

0.30 centimes
LE LITRE



0.30 centimes
LE LITRE

FRANCO domicile, TOURS

en siphon-bonbonne de 30 litres

Dépôt exclusif pour Tours et le département d'Indre-et-Loire :

Pharmacie GOURDIN, 13, Rue Nationale

TÉLÉPHONE 2.35

Notre rédacteur en chef m'interdit son journal pour le reste du calcul. Et nous ne sommes qu'à la 9^e dilution. M. Inaudy, qui était récemment de passage dans notre bonne ville, m'a affirmé sans le moindre effort qu'à la 13^e dilution il faudrait une quantité d'alcool 10 fois plus considérable que la quantité d'eau répandue dans toutes les mers du globe — et qu'à la 23^e il faudrait pour contenir cet alcool un petit flacon sphérique ayant la terre pour centre et capable de renfermer la lune, le soleil, et toutes les planètes (1). Je l'ai cru sur parole. Et je suis resté quand même un peu étourdi en lisant ces lignes de « l'Organon » du Maître (p. 323) quand il parle des malades trop sensibles à la goutte contenant un quadrillio-nième de grain de médicament : « Si on éprouve le besoin d'employer la plus faible dose possible et cependant d'arriver au résultat le plus prompt, on se contente de faire respirer le sujet une seule fois dans un petit flacon contenant une dragée de la grosseur d'une graine de moutarde, imbibée du liquide médicinal très étendu. — Après que le malade a flairé, on rebouche le flacon qui peut servir ainsi des années sans perdre sensiblement de ses vertus médicinales. »

Docteur A. MARNAY.

(1) Bulletin de thérapeutique, t. XIV, p. 125.

Le Bandeau Hypnogène (1)

du Dr Henry LEMESLE (de Loches).

Principe. — Les neurologistes allemands appellent *expérience de Strümpell* (et nous devons lui conserver cette appellation, car Strümpell est bien le premier qui l'ait réalisée), l'expérience qui consiste à obtenir chez un malade hystérique et anesthésique le sommeil nerveux par l'occlusion des yeux et des paupières.

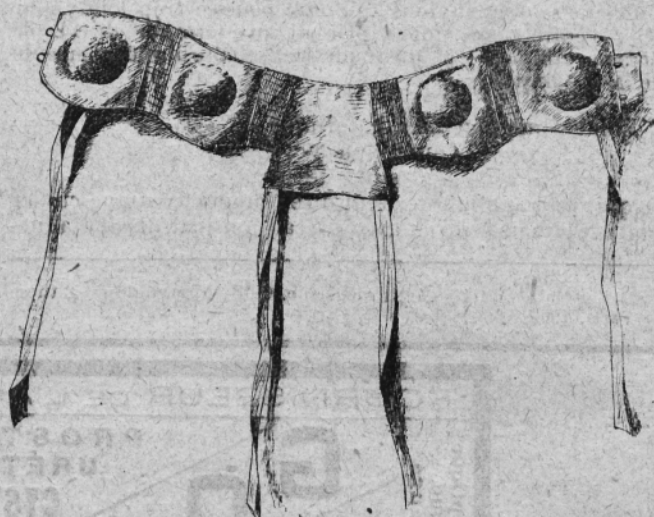
Le professeur Raymond (in *Revue de Médecine*, mai et juillet 1891) rapporte l'observation d'un individu atteint d'anesthésie généralisée, qui n'avait conservé qu'une partie des sensibilités auditives et visuelle, et qui s'endormait quand on lui appliquait un bandeau sur les yeux. M. Raymond qui a réuni plusieurs faits analogues en a conclu que l'activité cérébrale qui constitue l'état de veille ne peut se maintenir qu'à la faveur des excitations du dehors.

Depuis longtemps, les hypnologues avaient adopté cette théorie. Durand de Gros, Liébeault, Beaunis, Dumontpalier, Bérillon, auxquels le physiologiste Brown-Séquard est venu se joindre, ont toujours considéré le sommeil nerveux comme le résultat de l'inhibition des centres cérébraux supérieurs, et la suppression de l'exercice des sens comme le moyen de provoquer cette inhibition. Devons-nous rappeler qu'en physiologie toute excitation productrice d'une sensation homogène, uniforme, continue, a, pour produire l'inhibition, la même valeur que l'absence de toute excitation? En pratique, supprimer aux organes des sens toute excitation est presque impossible; c'est à l'excitation particulière dont nous venons de parler qu'il faut ici faire appel et aux moyens de la produire (miroirs rotatifs, fascination, métronome et appareils se réclamant des mêmes principes).

D'après les faits et les expériences que nous venons de rappeler, nous employons depuis plusieurs années le

bandeau hypnogène que nous présentons aujourd'hui à la Société d'Hypnologie.

Description. — Cet appareil est constitué par une bande de tissu souple, large de quatre travers de doigt, dont le milieu s'applique sur la région sous-occipitale du malade, les deux extrémités venant se réunir et s'agrafer



Bandeau Hypnogène du Dr Lemesle.

sur le front. Ce mode et cet endroit d'attache permettent, une fois le sommeil établi, de libérer le malade de son bandeau, sans lui infliger de déplacement de la tête. A son passage sur les oreilles et sur les yeux, ce bandeau est rempli par des tampons, qui sont adaptés aux cavités qu'ils doivent obturer.

Une plus grande fixité de l'appareil est assurée par la réunion, sur le sommet de la tête, de quatre chefs partant de la région occipitale et de la région frontale du bandeau; ces chefs sont croisés, l'antérieur droit se bouclant avec le postérieur gauche et l'antérieur gauche avec le postérieur droit.

Enfin entre la partie postérieure du bandeau et le tampon pour l'oreille, de même qu'entre ce même tampon et celui qui doit s'appliquer sur l'œil, le bandeau est constitué par un tissu élastique, qui permet de donner à ces tampons un écartement en rapport avec celui de l'oreille et de l'œil du malade.

Application. — Tous les malades nerveux ne sont pas des hystériques et de grands anesthésiques, comme les malades dont les cas ont été cités par Strümpell et Raymond, et nous ne prétendons pas que l'emploi de notre bandeau doive toujours et immédiatement provoquer le sommeil; mais ce que nous tenons à établir, d'après une pratique quotidienne de trois années, c'est que l'emploi de cet appareil est un moyen précieux pour produire l'hypnose ou les états analogues et, en fermant le malade aux excitations extérieures, assurer ensuite la persistance de ces états. L'occlusion des yeux est parfaite; l'occlusion des oreilles ne peut être réalisée assez complètement pour assurer l'abolition des perceptions auditives, mais elle est pourtant suffisante pour diminuer très sensiblement l'accès des bruits extérieurs. Le sens de l'ouïe n'est plus qu'en-tr'ouvert: le malade perçoit encore la voix du médecin.

(1) Communication faite à la Société d'Hypnologie et de Psychologie (séance du 19 mai 1908).

Pour ce qui subsiste de la fonction auditive, nous la soumettons à une excitation homogène, uniforme, continue et nous achevons par les moyens usuels l'inhibition commencée.

..

Penser, a dit très justement Albrecht Rau, c'est lire les Evangiles des sens, en les rattachant l'un à l'autre. Toute science étant en dernière instance connaissance des sens. Avec notre bandeau hypnogène nous entravons la constitution de nouveaux Evangiles, nous arrêtons ces excitations du dehors, qui, pénétrant par les organes de la vue et de l'ouïe, contribuent, plus que toutes autres, à entretenir l'activité cérébrale; l'application en est un puissant moyen de réaliser soit le monodéisme par la concentration de l'attention, soit même la table rase et l'anidéisme. C'est ainsi qu'une fois de plus la psychophysiologie vient confirmer le postulat du précurseur que fut Condillac, lorsqu'il énonça son fameux *Nihil est in intellectu quod non prius fuerit in sensu*.

Henry LEMESLE.

NOTES D'ORTHOPÉDIE

LES CLINODACTYLIES

Par le Dr Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL

(Suite et fin)

V

OBSERVATIONS.

Nous ne donnons ici qu'un choix parmi les observations qui nous sont personnelles ou qui ont été publiées avant nous. Nous avons choisi de préférence celles où la transmission héréditaire des clinodactylies s'est montrée le plus nettement.

Dans les tableaux généalogiques que nous reproduisons, les cercles blancs indiquent les individus exempts de malformation; les cercles noirs au contraire désignent ceux qui présentent des clinodactylies.

OBS. I. — CAMPTODACTYLIE HÉRÉDITAIRE.

(Raphaël Blanchard).

« La dame A... a les deux petits doigts normaux. Elle a six enfants dont trois présentent une anomalie bilatérale consistant en ce que la dernière phalange du petit doigt est très raccourcie, légèrement infléchie vers la paume de la main et coiffée d'un ongle qui inséré à peu de distance de l'extrémité recouvre celle-ci en partie. L'extension du doigt ne peut se faire qu'imparfaitement. On dit dans la famille que cette petite anomalie vient du côté de la dame A., mais je ne saurais dire lequel de ses ascendants en était atteint. »

Cette anomalie s'est retrouvée identique chez trois enfants du cinquième frère. Le tableau suivant résume cette observation.

(Revue scientifique, 1889. I, p. 632.)

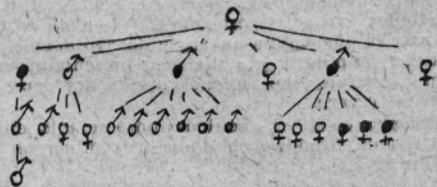


Fig. I.

OBS. II. — CAMPTODACTYLIE HÉRÉDITAIRE.

Le 28 mars 1908, nous examinons à notre consultation du dispensaire, de la rue Colbert, Madame R. demeurant rue Auber, 4.

Cette dame âgée de 38 ans est de taille et de force moyennes. Pas d'antécédents tuberculeux, pas de maladie grave, pas de lésions bacillaires, pulmonaires ou autres; — a eu des crises de nerfs (épilepsie?) à plusieurs reprises.

Pas d'asymétrie cranio-faciale, aucune malformation anatomique, si ce n'est une camptodactylie des deux auriculaires:

Auriculaire droit: camptodactylie de 130 degrés.

Auriculaire gauche: camptodactylie de 145 degrés.

Nous pouvons examiner deux de ses enfants qui tous deux ont également de la camptodactylie:

Une fille de 13 ans, ressemblant beaucoup physiquement à sa mère, a son auriculaire droit fléchi à 150 degrés, et son auriculaire gauche fléchi à 155 degrés. Elle n'est ni tuberculeuse ni arthritique.

Un garçon de 13 mois a déjà une flexion manifeste des deux auriculaires, et ne peut pas étendre complètement ses petits doigts. Chez cet enfant la camptodactylie est encore réductible, mais il n'est pas douteux qu'elle ira en s'accroissant.

Nous pouvons donc saisir dans cette famille l'évolution de cette disposition anatomique déjà sensible chez un enfant de 13 mois, très accentuée chez une fille de 13 ans, plus grave encore chez la mère de 38 ans, ce qui prouve que la camptodactylie s'aggrave au fur et à mesure que s'accomplit le processus d'ossification des phalanges et ne devient définitive et irréductible que chez les adultes dont les os sont complètement formés.

La sœur de Madame R. a aussi des auriculaires fléchis à 15 degrés; cette dame a une fille également camptodactylique, que nous n'avons pu examiner.

Un cousin germain du côté maternel de Madame R. aurait des auriculaires fléchis presque à angle droit (°). Dans la famille on prétend que cette disposition est très fréquente et y est fixée depuis plusieurs générations.

OBS. III. — CAMPTODACTYLIE HÉRÉDITAIRE.

M. M. Tours, 49 ans. Aucun symptôme de tuberculose. A eu à 29 ans une crise de goutte, fièvre typhoïde à 32 ans. A depuis sa plus tendre enfance des doigts crochus. Camptodactylie très accentuée des auriculaires, droit, 150°; gauche, 160°. A deux enfants: une fille aînée non camptodactylique et un fils R. âgé de 18 ans. A toujours été bien portant sauf une atteinte d'oreillons à l'âge de 7 ans; est actuellement en excellente santé et de constitution robuste: camptodactylie de l'auriculaire droit, 145°, de l'auriculaire gauche, 165°.

OBS. IV. — CAMPTODACTYLIE HÉRÉDITAIRE.

M. R. à Tours, 74 ans, bien portant, sans symptôme de tuberculose ni d'arthritisme, présente une camptodactylie bilatérale de l'auriculaire de 150 degrés. Il a deux filles.

1. M^{me} V. 43 ans, tuberculeuse pulmonaire depuis au moins 6 ans; a eu dès son enfance une camptodactylie des auriculaires d'environ 160 degrés. Ses deux filles âgées de 19 et 12 ans, bien portantes, sont également camptodactyliques.

2. M^{me} A. 38 ans, a eu des rhumatismes articulaires aigus aux deux pieds à l'âge de vingt ans, non tuberculeuse; camptodactylie bilatérale des auriculaires de 150 degrés à droite et de 170 degrés à gauche. A quatre enfants: l'aîné n'a pas de déviation des doigts; les trois autres, 17, 14, 13 ans, ont déjà une camptodactylie très appréciable.

OBS. V. — CAMPTODACTYLIE HÉRÉDITAIRE.

MM^{mes} A. et S. sœurs, bien portantes, ont des déviations des petits doigts variant de 140 à 160 degrés. Un fils de M^{me} S. ouvrier relieur, âgé de 24 ans, présentant des lésions pulmonaires tuberculeuses au début, est également camptodactylique, ses auriculaires sont fléchies à 155°, également aux deux mains.

OBS. VI. — CAMPTODACTYLIE DE L'AURICULAIRE.

(Obs. prise par M. Lefort, externe du service du Dr Meunier.)

M^{me} X, âgée de 21 ans, exerçant la profession de lingère, est entrée le 17 février 1908 dans le service de la maternité de l'Hospice général de Tours; elle a été envoyée dans le service de clinique médicale du Dr Meunier le 12 mars, étant atteinte de pleuro-pneumonie qui évolue normalement.

Cette jeune femme présente un cas curieux de camptodactylie du petit doigt aux deux mains; la variation est cependant plus accentuée du côté droit où elle forme un angle de 110 degrés, tandis qu'à gauche l'angle de flexion de la phalange sur la phalange n'est que de 160 degrés. La malade déclare avoir toujours remarqué cette disposition de ses doigts, et affirme qu'aucun de ses parents, père, mère, frères, ne présentent de telles déviations ou que tout au moins elles ne sont pas très prononcées.

M^{me} X n'a jamais eu de rhumatisme, ni d'affections pulmonaires tuberculeuses autres que sa pleuro-pneumonie actuelle; sa mère serait, dit-elle, « percluse de douleurs. »

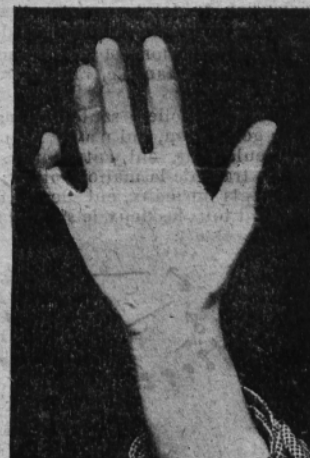


Fig. II.

OBS. VII. — CAMPTODACTYLIE DE L'AURICULAIRE.

M. Raymond N., professeur à Tours, présente à la main droite un auriculaire dévié de 120 degrés et à la main gauche une camptodactylie du même doigt de 165 degrés. Il n'est pas tuberculeux, a de légers symptômes d'arthritisme; il dit que tout jeune il avait déjà remarqué les déviations de ses doigts. Ses parents sont en excellente santé mais n'ont pas de camptodactylie.

OBS. VIII. — CAMPTODACTYLIE HÉRÉDITAIRE.

M. M. étudiant en médecine à Tours, 20 ans, bien portant, ne présentant aucune lésion tuberculeuse ni aucun signe d'arthritisme, a une camptodactylie accentuée des deux auriculaires. La déformation est plus marquée à droite où elle atteint 120 degrés environ; à gauche elle n'est que de 110 degrés. Cette disposition existe depuis l'enfance, elle n'a pas tendance à s'aggraver et n'occasionne aucune gêne dans les mouvements de la main.

Le grand-père paternel de M. M. est également porteur d'auriculaires camptodactyliques. La déformation est plus marquée à droite.



FIG. III.

OBS. IX. — AURICULAIRE VARUS HÉRÉDITAIRE (MAREY).

Le célèbre professeur Trousseau présentait aux deux mains une conformation fort singulière: les petits doigts étaient recourbés en dedans suivant leur bord interne et formaient presque un arc de 50 degrés; avec cela nulle flexion des petits doigts, nulle rétraction des tendons; la main s'appliquait bien à plat sur la table, la flexion des doigts était bien complète.

On pouvait, du reste, les étudier à son aise ces belles mains qui étaient toujours en scène pendant les leçons cliniques et ajoutaient encore à l'expression du langage.

Un jour je retrouvai la même conformation des petits doigts sur un jeune étudiant en médecine dont j'ignorais le nom. « Vous avez, lui dis-je, la main de Trousseau. » « C'était mon grand-père, » me répondit-il.

(Revue scientifique, 1889, I. — p. 605).

OBS. X. — AURICULAIRE VARUS HÉRÉDITAIRE (LOEWENTHAL).

[Malformation observée pendant cinq générations dans la famille Loewenthal].

Cette malformation consiste en ceci: Le petit doigt est incurvé latéralement vers le quatrième doigt. L'incurvation résulte du fait que le bord supérieur de la deuxième phalange, qui est très courte, est oblique au lieu d'être droit. La première et la dernière phalanges sont absolument normales ainsi que les articulations, la flexion et l'extension du doigt ne sont nullement entravées; un membre de cette famille a parfaitement pu jouer du violon, un autre du piano.

La malformation est plus ou moins accentuée chez les différents membres de la famille. Elle se transmet indifféremment aux enfants des deux sexes.

Dans un cas elle a sauté une génération: un homme de la troisième génération, qui n'avait que le petit doigt gauche recourbé et peu seulement, eut, entre autres enfants, une fille qui ne portait aucune trace de la malformation; cette fille, mariée à un étranger aux doigts normaux, eut deux enfants, un garçon et une fille, qui portèrent tous les deux le *signe de famille* aux deux mains.



FIG. IV.

Là où la malformation n'est pas également prononcée aux deux mains, c'est toujours le petit doigt de la main gauche qui est le plus recourbé, et lorsque la malformation ne porte que sur une seule

main, c'est toujours le petit doigt de la main gauche qui est atteint.

Il n'y a eu, dans ces cinq générations qu'un seul mariage consanguin: un membre de la quatrième génération épousa sa cousine germaine, fille du frère de son père: l'époux n'a qu'un seul doigt peu recourbé, l'épouse a les doigts normaux; leurs cinq enfants ont tous l'anomalie aux deux mains mais très peu prononcée. Par contre, les mariages des membres de la troisième génération avec des femmes de race étrangère (anglaise, russe) ont fourni quelques descendants à l'anomalie fortement prononcée.

D'après un racontar que j'ai entendu étant tout jeune, un de nos aïeux, un philosophe ayant vécu au XVI^e siècle, aurait eu déjà la même anomalie; mais le fait n'est nullement constaté.

Revue Scientifique, 1889-I, p. 763.

OBS. XI. — AURICULAIRE VARUS HÉRÉDITAIRE (Derscheid-Delcourt).

Il s'agit d'une enfant de 7 ans présentant au petit doigt de chaque main une déviation latérale nettement accusée. Les auriculaires, sur toute l'étendue des deux dernières phalanges, décrivent une courbe ouverte vers l'axe médian de la main, c'est-à-dire du côté radial. D'après les renseignements que nous avons pu recueillir, l'enfant est née avec cette difformité et, chose remarquable, un frère jumeau, mort en bas âge, en était également atteint, ainsi que la mère. Celle-ci étant morte il y a trois ans, il nous est impossible de nous en assurer *de visu*; mais, en présence de l'affirmation formelle d'une tante maternelle, nous sommes en droit de conclure à une malformation congénitale et héréditaire. De plus, elle est bilatérale et parfaitement symétrique.



FIG. IV bis.

OBS. XII. — AURICULAIRE VARUS HÉRÉDITAIRE (Héron. OBS. XII).

Louis Hein, 50 ans, a un auriculaire varus gauche de 170° et un auriculaire varus droit de 168°. Il a trois fils.

- 1) L. 22 ans, auriculaire varus gauche 172°, droit 173°.
- 2) A. 14 ans, auriculaire varus gauche 166°, droit 170°.
- 3) H. 7 ans, pas de clinodactylie appréciable.

Le frère utérin de M. L. H., M. Pr. B. 40 ans, a un auriculaire varus droit de 171° et un gauche de 173°; il a deux fils.

- 1) R. 11 ans, auriculaire varus droit 170°, gauche 175°.
- 2) M. 11 ans, auriculaire varus droit 170°, gauche 169°.

OBS. XIII. — INDEX VARUS HÉRÉDITAIRE

Famille Boud..., demeurant à Tours, rue Legras, M. B..., ouvrier maçon, a un index varus très prononcé de la main droite. La phalange forme avec la phalangine un angle de 135 degrés. L'index de la main gauche, amputé il y a dix ans, présentait, paraît-il, une déviation aussi accentuée. Les seconds orteils des deux pieds sont fortement déviés en varus.

De son mariage avec M^{lle} C... sont nés onze enfants, dont six sont actuellement vivants. Il nous a été donné d'examiner ces six enfants le 15 septembre 1905.

- Hippolyte, 15 ans. Index varus à droite de 150°. Index varus à gauche de 150°. Rien de bien net aux orteils.
- Louise, 14 ans. Pas de déviations appréciables.
- Emile, 11 ans. Index varus à droite de 170°. Index varus à gauche de 170°. Léger varus du 2^e orteil à gauche.
- Joseph, 10 ans. Index varus à droite de 160°. Index varus à gauche de 168°. Rien aux orteils.
- Marie, 4 ans. Index varus à droite très léger. Index varus à gauche de 172°. Déviations légères aux deux orteils.
- Jeanne, née le 31 août 1905. Index varus à droite de 154°. Index varus à gauche de 138°.

2^e orteil gauche, varus de 170°.
2^e orteil droit, varus de 170°.

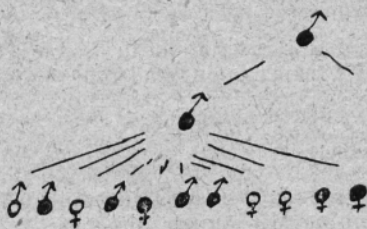


FIG. V.

Sur les cinq enfants qui sont morts, deux, paraît-il, présentaient de très notables déviations latérales des index. L'un des deux, Gustave, mort à 18 mois, présentait à sa naissance deux index varus aussi accentués que ceux de la petite Jeanne et avait également les orteils en varus.

D'après les renseignements qui nous sont donnés, le père de M. B... et un de ses frères offraient aussi de beaux exemples d'index varus.

Voici donc une famille dans laquelle nous pouvons suivre la même déviation latérale de l'index pendant trois générations successives. Sur les dix sujets porteurs de ces déviations, les difformités étaient bilatérales, et, sur presque tous, coïncidaient avec des déviations aux orteils.

OBS. XIV. — INDEX VARUS HÉRÉDITAIRE

Famille Rad..., demeurant à Tours, rue Saint-Pierre-des-Corps. Mme R... a à chaque main un index varus de 170°, il n'y a pas de déviations aux seconds orteils. Son mari, aujourd'hui décédé, n'avait aucune déviation.

Trois enfants vivants ont tous trois la même difformité.

Jean, 17 ans	Index varus droit de 172°.
	Index varus gauche de 165°.
Gabrielle, 13 ans	Index varus droit de 170°.
	Index varus gauche de 163°.
Marcel, 8 ans	Index varus droit de 175°.
	Index varus gauche de 162°.

Rien à signaler aux orteils.

Dans ces quatre cas, les déviations comprenaient les deux dernières phalanges de chaque index.

OBS. XV. — AURICULAIRE VARUS HÉRÉDITAIRE.

M. B... à Tours, présente à chaque main une déviation latérale de l'auriculaire en varus. Le degré de la déviation est d'environ 165°. M. B... ignore si son père présentait la même malformation, mais deux de ses oncles, encore vivants, ont également un varus assez accentué des deux auriculaires.

Dans ces trois cas la déviation latérale n'intéresse que la phalange.

OBS. XVI. — AURICULAIRE VARUS HÉRÉDITAIRE (D^r MARNAY, DE LOCHES.)

M. Gib. de Loches, décédé à l'âge de 78 ans, présentait une clinodactylie latérale de l'auriculaire et de l'annulaire aux deux mains; les deux derniers orteils de chaque pied présentaient des déviations homologues et étaient fortement inclinés en varus. Il épousa M^{lle} Y., qui avait aux deux mains une syndactylie du médus et de l'annulaire; il eut 11 enfants.

L'aîné présentait à la fois une déviation en varus très accentuée de l'auriculaire et du 5^e orteil, et la syndactylie du médus et de l'annulaire, toutes ces dispositions symétriques; il eut 3 enfants, deux cadets normaux, l'aîné présentant une clinodactylie très accusée des deux auriculaires et père de 4 enfants âgés respectivement de 16, 14, 12 et 2 ans, tous clinodactyles.



FIG. VI.

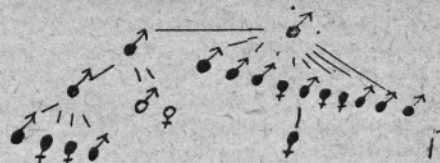


FIG. VII.

Les dix autres enfants étaient tous clinodactyles, paraît-il. On raconte qu'un de ceux-ci fut reconnu dans un café de Loches par un de ses parents qu'il n'avait jamais vu, en mettant par mégarde sur la table ses mains qui présentaient de superbes auriculaires varus.

Une fille d'un de ces derniers habite Genillé et présente en même temps des auriculaires varus et la syndactylie du médus et de l'annulaire.

Cette observation est curieuse parce qu'elle montre deux malformations des doigts provenant de deux générateurs différents, se transmettre parallèlement dans une même famille pendant quatre degrés généalogiques.

OBS. XVII. — AURICULAIRE VARUS HÉRÉDITAIRE.

Mme Gir, Tours, 28 ans, auriculaire varus bilatéral de 165° avec légère camptodactylie.

Son fils âgé de 4 ans, auriculaire varus droit de 160°, gauche de 165°.

Sa fille âgée de 2 ans n'a pas de déviation manifeste.

OBS. XVIII. — MÉDIUS VALGUS HÉRÉDITAIRE.

M. G. Tours, 43 ans. Médus valgus droit 155°, gauche 160°; a deux fils: A. 12 ans. Médus valgus droit 160°, gauche 165°. B. 10 ans. Médus valgus droit 155°, gauche 165°. Les phalanges seules sont déviées. Il existe en même temps chez ces trois personnes une légère exagération des inclinaisons normales des autres doigts.

OBS. XIX. — ANNULAIRE VARUS (HÉRON, OBS. IX.)

M^{lle} B. soixante ans, présente aux deux mains une déviation de l'annulaire en varus. La phalange fait avec la phalangine un angle de 155 degrés. L'index, le médus et l'auriculaire n'ont pas de déviation. Le pouce présente une malformation très curieuse, il est porté en masse dans la paume de la main; la phalange est inclinée en varus sur la phalangine de 162 degrés.



FIG. VIII.

OBS. XX. — MÉDIUS VALGUS.

M^{lle} X. 26 ans, a aux deux mains une déviation de la phalangine sur la phalange d'environ 165 degrés. Il existe en même temps une camptodactylie des auriculaires d'environ 160 degrés et une légère oligodactylie cubitale.

Sa mère a les doigts normaux.

Le Professeur DANNER

Notice biographique

Par F.-Em. BOUTINEAU

(Suite)

Le professeur Danner avait été nommé par le ministre de l'Instruction publique, alors Jules Ferry, le 23 avril 1880; le 28 il reçut du Recteur de l'Académie, avec l'ampliation de cet arrêté, la lettre suivante:

« Poitiers, le 28 avril 1880.

« Monsieur le Professeur,

« J'ai l'honneur de vous informer que, par arrêté ministériel du 23 avril courant, vous avez été nommé pour trois ans Directeur de l'Ecole de médecine de Tours, en remplacement de M. Herpin, dont le mandat est expiré.

« Je suis heureux, Monsieur le Professeur, que M. le Ministre ait bien voulu vous confier des fonctions pour lesquelles je vous avais présenté. L'Ecole ne pouvait être remise en des mains plus vigilantes et plus fermes.

« J'adresse à M. l'Inspecteur d'Académie l'arrêté ministériel en le priant de convoquer l'Ecole pour procéder à votre installation.

« Agréez, Monsieur le Professeur, etc. »

Le Dr Danner répondit dès le lendemain 29.

« Monsieur le Recteur.

« Au moment de prendre possession des fonctions nouvelles dont je me trouve investi, je ne saurais oublier que c'est à vous, Monsieur le Recteur, que je suis particulièrement redevable de la haute faveur qui m'est accordée. En appelant sur mon nom l'attention de M. le Ministre de l'Instruction publique, vous avez bien voulu me donner un témoignage d'estime et de confiance dont je sens vivement le prix.

« Permettez-moi donc de vous adresser mes plus sincères remerciements et l'expression de ma profonde gratitude. Soutenu par votre précieux appui, je m'efforcerai, par le soin que j'apporterai dans l'accomplissement de mon mandat, de justifier la bienveillance dont vous m'avez honoré.

« Recevez, etc. »

[Signé] : DANNER.

La prise de possession de la direction d'une Ecole ou d'une Faculté est toujours l'objet d'une solennelle séance qu'on appelle l'Installation. C'est en raccourci un souvenir de l'ancien régime universitaire où l'avènement d'un Doyen était un grand jour de liesse pour la jeunesse studieuse et aussi pour les membres des quatre Facultés ; en ce qui concerne la Médecine, Gui Patin a laissé dans ses Lettres un curieux tableau de mœurs universitaires à l'occasion de son entrée en Decanat, dans la très salubre Faculté de Paris, cela se passait au ^{xvii}^e siècle (1).

Au ^{xix}^e siècle, et dans une modeste école de province, le nouveau directeur se contenta de convoquer tous les professeurs à assister à cette cérémonie. Deux d'entre eux y manquèrent : le Dr Félix Herpin s'excusa par une lettre et son neveu Octave était absent pour cause de maladie.

L'installation du nouveau directeur eut lieu dans la matinée du 5 mai 1880, et dans la salle des délibérations du conseil des professeurs, et fut présidée par M. l'inspecteur d'Académie Regnier, assisté de M. le Dr Danner, directeur, et du Dr Courbon (2) secrétaire.

(1) Gui Patin, né à Hodenc près de Beauvais le 31 août 1602, mourut à Paris, le 30 août 1672. Il fut un des plus célèbres médecins de Paris ; cette célébrité, qui durera encore bien longtemps, est due à son admirable qualité d'écrivain, qui s'est traduite surtout de la façon la plus simple et la moins ménagée, par des lettres écrites à ses amis. Ces lettres ont été réunies et publiées depuis 1692, en de nombreuses éditions.

De nos jours, un de nos compatriotes le Dr Triaire en a commencé une nouvelle, qui diffère des autres par d'abondantes annotations : le premier volume a paru en 1907.

(2) Courbon, Alfred, né à Tours le 22 février 1829, après de sérieuses études au lycée de Tours, prit ses quatre premières inscriptions à l'Ecole de médecine de Tours. Il l'a quittée pour aller suivre à Brest les cours de l'Ecole de médecine navale 1851-1856. Ses études se portèrent plus spécialement sur la botanique. Ses voyages comme médecin de 3^e et 2^e classes de la marine lui firent visiter les pays les plus divers ; il commença par la Plata (Amérique du Sud) puis il partit pour la Crimée, il fit ensuite partie d'une mission spéciale d'exploration dans l'isthme de Suez, le littoral de la mer Rouge

Nous ne saurions mieux faire que de reproduire les termes mêmes des deux allocutions qui furent prononcées en cette séance, et reproduits dans l'*Union libérale* le soir même.

« En procédant à l'installation du directeur de l'Ecole de médecine, M. l'Inspecteur d'Académie a prononcé l'allocution suivante :

« Messieurs,

« M. le Recteur, en me transmettant copie de l'arrêté ministériel qui nomme M. Danner directeur de l'Ecole de médecine de Tours, m'a chargé de procéder à l'installation du nouveau titulaire, en présence des professeurs de l'Ecole convoqués dans la salle de leurs délibérations. C'est là un honneur dont votre présence et votre notoriété si justement établie me font sentir tout le prix ; c'est en même temps un ordre auquel je ne puis ni ne veux me soustraire. »

M. l'Inspecteur d'Académie donne alors lecture de l'arrêté ministériel, puis s'exprime en ces termes :

« Messieurs :

« Lorsque M. le Ministre a cru devoir faire passer la direction de l'Ecole de médecine de Tours, des mains d'un directeur dont le mandat était expiré, à celles d'un nouveau titulaire dont le mandat est expressément défini, il n'a fait que revenir à la lettre même d'une loi que ses prédécesseurs avaient peut-être eu le tort de laisser tomber en désuétude. Il n'est pas bon, en effet, que les prescriptions de l'autorité restent ensevelies dans le sommeil. Il faut qu'elles soient franchement vivantes si leur objet subsiste toujours, ou décidément mortes, si elles ne trouvent plus leur application. C'est l'honneur du régime républicain de ne gouverner qu'avec la loi et avec toute la loi, sans se préoccuper des interprétations multiples qu'il peut plaire à l'esprit de parti de mettre en avant.

« Ce n'est du moins pas ici que ce retour à une ancienne institution sera accueilli avec une pensée autre que celle qui l'a décidé. Si dans cette élite de professeurs aussi distingués par l'étendue de leur savoir que par le libéralisme de leur esprit, vous avez été choisi par M. le Ministre, personne ne s'en est étonné, Monsieur le Directeur, si ce n'est peut-être vous-même. Car cet honneur qui vous est fait, vous ne l'avez, je le sais, ni ambitionné ni recherché. Il est venu vous prendre et vous l'avez accueilli simplement comme l'accomplissement d'un devoir et comme une occasion, de plus, d'être utile. Voilà plus de 20 ans que vous professez dans cette école ; les fortes leçons que vous avez y fait entendre de nombreux et remarquables rapports qui ont assuré votre autorité comme médecin légiste, d'éloquents discours où vous abordiez, dans de savantes

et l'Abyssinie. Il s'acquit une très grande notoriété comme botaniste, et publia de nombreux travaux ; il aurait pu se faire une carrière très brillante dans les sciences naturelles. Il ne fut reçu docteur en médecine que le 15 mars 1861, avec une thèse qui porte pour titre : *Observations topographiques et médicales recueillies à l'isthme de Suez sur le littoral de la mer Rouge en Abyssinie*, in-4, Paris, Bignoux.

La médecine navale ayant cessé de lui plaire, il revint à Tours l'année suivante, et voulant participer à l'enseignement de l'Ecole de médecine, il obtint, le 12 janvier 1863, du Recteur de l'Académie l'autorisation de faire un cours de physiologie. En 1873 il devint professeur de pathologie externe et fut nommé, en novembre 1877, chirurgien de l'Hospice général.

En janvier 1893, il devint professeur d'accouchements et le 22 février 1894, atteint par la limite d'âge, il fut mis à la retraite.

Il mourut à Tours le 2 février 1895, enlevé par une maladie contagieuse contractée au chevet d'un malade.

généralisations, les parties les plus élevées de la science, avaient conquis au professeur une légitime notoriété dans le public, comme auprès de vos confrères, qui à trois reprises, vous ont élu président de l'association des médecins du département. En même temps les soins éclairés que vous prodiguez aux malheureux atteints dans leur santé, dans leur raison même, et la part active que vous preniez aux délibérations de l'assemblée communale nous faisaient voir en vous un de ces hommes dévoués au bien public, qui ne séparent pas l'investigation de la vérité abstraite de la préoccupation constante des intérêts de la cité, et qui poursuivent, par tous les moyens qui sont en leur pouvoir, l'amélioration de la condition humaine. Tous sont les titres que l'opinion générale a fait valoir en votre faveur et auxquels le gouvernement n'a fait qu'apporter une officielle consécration.

« Je ne serai, Monsieur le Directeur, que l'interprète de vos sentiments et de ceux de vos collègues en remerciant votre honorable prédécesseur des services qu'il a rendus à l'Ecole dont il a eu si longtemps la direction. Quand après une gestion de plus d'un quart de siècle, on laisse une grande institution scientifique en voie de prospérité, une population scolaire augmentée, une longue page de succès remportés par les élèves dans les divers concours, de nombreux disciples devenus des maîtres à leur tour, ou qui disséminés dans toute la région, portent haut l'honneur de notre Ecole de médecine, on a le droit, en quittant les fonctions dont vous relèvent les règlements, de croire qu'on n'a démerité ni du pays ni de la science, et c'est un devoir pour l'administration de faire entendre la voix reconnaissante de l'un et de l'autre.

« Je déclare Monsieur le D^r Danner installé dans les fonctions de directeur de l'Ecole de Médecine. »

M. le D^r Danner, directeur de l'Ecole, a pris ensuite la parole dans les termes suivants :

« Monsieur l'Inspecteur,

Permettez-moi de vous remercier des paroles si flatteuses pour moi que vous venez de faire entendre. Soutenu par la haute bienveillance des administrations départementale et communale, j'aurai le devoir de solliciter, en faveur de l'Ecole, les libéralités nouvelles du Conseil général d'Indre-et-Loire et du Conseil municipal de Tours, si soucieux l'un et l'autre de tout ce qui touche au progrès de l'enseignement. Fortifier l'Ecole de médecine et favoriser ainsi, pour la cité aussi bien que pour les communes rurales, le recrutement de médecins instruits, capables, dévoués à l'humanité et au progrès social, n'est-ce pas faire œuvre de diffusion démocratique ? n'est-ce pas s'associer, avec une émulation louable, à ce mouvement général qui a pour but le relèvement du pays par le travail et par la science ?

« L'Ecole de Médecine de Tours, dans les limites de son rôle scientifique, marche animée des tendances de l'esprit moderne ; qu'il lui soit permis d'espérer que cette communauté de vues, cette solidarité dans l'action lui assureront avec les sympathies des corps électifs, le concours qui

lui est nécessaire pour se développer et grandir. C'est dans cette pensée, Monsieur l'Inspecteur, que, sans avoir sollicité ni désiré l'honneur, qui m'est fait aujourd'hui, j'ai cru qu'il était de mon devoir de ne pas m'y soustraire ; et c'est avec le vif sentiment des responsabilités à encourir et des difficultés à vaincre que je vais m'efforcer de répondre à vos bienveillants encouragements et de justifier la confiance qu'a bien voulu me témoigner le chef éminent de l'Université. »

Peut-être nos lecteurs considéreront-ils comme des hors d'œuvre, les nombreux documents que nous venons d'exposer pour expliquer la retraite du D^r F. Herpin et l'avènement du D^r Danner à la direction de l'Ecole de médecine. Certes, ils auraient pu rester dans l'ombre comme beaucoup d'autres, mais nous avons tenu à les produire au grand jour, pour faire ressortir, dans tout son éclat, la part honnête et loyale qui revient au D^r Danner dans un événement qui fit tant de bruit à cette époque qu'une certaine presse tourangelle s'en empara. « L'Indépendant d'Indre-et-Loire », journal qui cherchait sa voie, et qui n'eut, d'ailleurs, que l'existence éphémère de quelques années, intercala dans ses colonnes l'article suivant, que nous tenons à reproduire en entier pour montrer combien les querelles de partis, lorsqu'il s'agit de politique, sont vaines et stériles, et à quels piètres arguments sont réduits ceux qui veulent manifester le mécontentement des autres. On ne trouvait rien à reprocher à la correction professionnelle du D^r Danner, on se contenta de le blâmer, expression littéraire qui venait de prendre rang, depuis quelques années, dans la presse politique.

« Vendredi, 30 avril 1880,

Le journal officiel de la R. F. dans notre département, nous voulons dire l'*Union Libérale*, annonce que « par décision de M. le ministre de l'Instruction publique, « en date du 23 avril courant, M. le D^r Danner a été « nommé directeur de l'Ecole de médecine de Tours, en « remplacement de M. le D^r Herpin, relevé de ses fonctions. »

« Relevé de ses fonctions... ». C'est un euphémisme républicain qui ne trompe personne. Cela veut dire révoqué. Nul n'est épargné aujourd'hui par les épurateurs à outrance qui nous gouvernent. La haute honorabilité, le savoir étendu, les longs services, le dévouement absolu, rien n'arrête nos maîtres d'un jour. Ne faut-il pas pourvoir les républicains ?

« Nous ne ferons pas ici l'éloge de l'honorable D^r Herpin. C'est un soin dont son successeur s'acquittera mieux que personne et nous sommes certain qu'à la première séance solennelle de l'Ecole de médecine, M. le D^r Danner fera avec son talent ordinaire, l'éloge de son digne prédécesseur. M. Danner, écrivain disert et éloquent, se fera certainement un plaisir et un devoir de dire hautement en quelle estime le savant médecin qu'il remplace est tenu dans le département, et avec quels sentiments l'opinion

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° Comprimés de Bulgarine : 4 à 8 comp^s par jour (la b^{te} de 40 comp^s : 3 fr. 50) ;
une des 2 formes 2° Bouillons de Bulgarine : 4 verres à modère 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 récalcitrants, 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 cuillères-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.

publi que a appris, par la voie peu courtoise de la feuille de M. Wilson (1), le congé signifié à l'honorable directeur de l'Ecole de médecine.

« En agissant de la sorte M. le Dr Danner ne fera d'ailleurs qu'user d'une juste réciprocité, car bien des fois M. Herpin a cité avec éloge le nom de M. Danner qu'il considérait à juste titre comme un de ses meilleurs élèves. C'est des mains de M. Herpin que M. Danner a reçu ses premières palmes universitaires. Ce sont là des souvenirs qui ne s'oublient pas, quelque républicain qu'on puisse être.

« M. le docteur Danner est déjà titulaire d'une demi-douzaine de places au moins. Nous ne pouvons que le féliciter de l'abnégation avec laquelle il veut bien se charger d'une nouvelle et importante fonction.

« La nature s'est montrée prodigue de ses faveurs envers M. Danner; elle lui a libéralement distribué l'intelligence, la facilité de travail, des facultés d'assimilation très remarquables, une aménité de caractère qui le rend sympathique, même à ses adversaires politiques; elle n'a oublié qu'une chose, c'est de lui accorder le don d'ubiquité. Cet oubli est regrettable, car, pour remplir ses fonctions multiples, M. le Dr Danner aurait certainement besoin de se mettre en quatre. »

Un autre journal, celui-là un ancêtre, avait, à la même date, exprimé la même crainte et à peu près dans les mêmes termes. Les deux journaux, pris d'une pitié compatissante, craignaient que le nouveau directeur ne pût suffire à sa tâche; car, en somme, après avoir rendu justice à sa science de médecin et à sa grande intelligence, il ne leur restait guère que ce piètre argument: vouloir faire croire que le Dr Danner n'aurait pas matériellement le temps de s'occuper des intérêts de l'Ecole de médecine. Dans leur passion politique ils avaient oublié que le vénérable Dr Herpin était malgré son grand âge le médecin le plus estimé, le plus occupé et le plus consulté de la ville et du département; peut-être ignoraient-ils les déplacements fréquents que lui imposait une nombreuse clientèle.

Ils ne savaient pas, non plus, que les exigences de la carrière médicale forcent le médecin d'un hôpital à se lever avant l'aurore et qu'il poursuit souvent fort tard sa laborieuse journée.

Le Dr Danner avait 48 ans, il était donc dans toute la force de l'âge et sa grande activité native ne s'est jamais ralentie que dans les dernières années de sa longue vie, et son courage, malgré les plus dures épreuves morales, ne l'a jamais trahi; s'il avait accepté le lourd fardeau de la direction de l'Ecole, c'est qu'il se sentait en mesure moralement et physiquement de le porter; d'ailleurs, comme nous allons le voir, il sut, pendant les douze années qu'il consacra à diriger cet établissement, maintenir, d'une main ferme et douce tout à la fois, ce troupeau quelquefois bruyant, mais toujours soumis et travailleur.

Le 23 décembre 1880 eut lieu la séance annuelle de rentrée de l'Ecole et comme il est d'usage le nouveau Directeur rendit compte, devant la nombreuse assistance, de la situation morale et matérielle pendant l'année scolaire écoulée.

Il n'était pas besoin de l'ironique conseil du journal « l'Indépendant » pour que le Dr Danner rendit publiquement hommage au zèle vigilant qu'avait déployé pendant de si nombreuses années son vénérable prédécesseur dans l'administration de cet établissement d'enseignement supérieur; il le fit en des termes sobres et modérés, tel qu'il convenait en pareil lieu et que nous nous empressons de reproduire.

(1) L'Union libérale.

« Par application de la loi, M. le Dr Herpin, professeur de clinique chirurgicale, a dû, son mandat expiré, abandonner la direction de l'Ecole qui lui était confiée depuis un grand nombre d'années. Durant sa longue carrière administrative avec un zèle qui ne s'est jamais ralenti, je suis heureux de le rappeler dans cette cérémonie, il a mis, au service de l'Ecole, une énergique et persévérante activité, et sa laborieuse gestion n'a pas peu contribué à maintenir et à accroître la prospérité de l'institution. Chargé de la délicate mission de lui succéder et de gérer, pendant trois années, les intérêts de l'Ecole de médecine et de pharmacie de Tours, qu'il me soit permis de dire que, sans me dissimuler les difficultés de la tâche, je m'efforcerai par une application soutenue de me tenir à la hauteur de fonctions que je n'ai point ambitionnées, et de justifier, dans la mesure de mes forces, la confiance qu'ont bien voulu me témoigner le chef respecté de cette Académie et le ministre vigilant et ferme qui préside aux destinées de l'Université ».

(A suivre).

Reconstituant du système nerveux NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

Nouvelles

Dix-Huitième Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes de France

DIJON — 3-8 AOUT 1908

Président : M. le Dr S. CULLERRE

Secrétaire général : M. le Dr GARNIER

Programme des Travaux et Excursions

LUNDI 3 AOUT. — *Matin* : Séance solennelle d'inauguration. *Après-midi* : 1^{er} Rapport. — M. Laignel-Lavastine (de Paris). *Les troubles mentaux par perturbations des glandes à sécrétion interne*. — Discussion.

MARDI 4 AOUT. — *Matin* : Suite de la discussion du 1^{er} Rapport. — Communication diverses.

Après-midi : 2^e Rapport. — M. Verger (de Bordeaux). *Diagnostic et formes cliniques des névralgies*. — Discussion.

MERCREDI 5 AOUT. — *Matin* : Visite de l'Asile de Dijon.

Après-midi : Communications diverses à l'Asile.

JEUDI 6 AOUT. — *Matin* : 3^e Rapport. — M. Charon (d'Amiens). *Assistance des enfants anormaux*. — Discussion.

Après-midi : Communications diverses.

VENDREDI 7 AOUT. — *Matin* : Excursion à Vongéot et à Beaune.

Après-midi : Visite à l'hôpital de Beaune. — Communications diverses.

SAMEDI 8 AOUT. — Excursion au Château de Bussy Rabutin; à Alise-Sainte-Reine : Visite des fouilles d'Alésia; à Flavigny. — Dislocation du Congrès.

On sait que le distingué président du Congrès est le Dr Cullerre, directeur de l'asile d'aliénés de la Roche-sur-Yon. Le Dr Cullerre est un ancien élève de l'Ecole de Médecine de Tours, et fut longtemps l'interne du Maître aliéniste que fut le regretté Dr Danner.

CÉRÉBRINE, médicament spécifique de la migraine sous toutes ses formes et des névralgies rebelles. Agit spécialement contre les névralgies faciales, intercostales, rhumatismales, sciatique, 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).

STATISTIQUE SANITAIRE DE LA VILLE DE TOURS POUR L'ANNÉE 1907

Population de la ville de Tours, d'après le dernier recensement de 1906 : 67.601 habitants

(GARNISON COMPRISE 4.326 HOMMES)

MOIS	RÉPARTITION DES DÉCÈS PAR AGE (mort-nés non comptés)					PAR SEXE			MORT-NÉS	RÉPARTITION DES NAISSANCES PAR SEXE				MARIAGES	DIVORCES
	moins de 1 an	de 1 an à 19 ans	de 20 à 39 ans	de 40 à 59 ans	de 60 ans et au-delà	TOTAUX	Masculin	Féminin		Masculin	Féminin	TOTAUX	Illégitimes		
JANVIER.....	13	12	23	37	88	173	109	64	8	56	55	111	21	39	1
FÉVRIER.....	12	18	19	33	77	159	78	81	2	47	36	83	17	34	1
MARS.....	12	9	27	44	61	153	77	76	9	50	40	90	18	21	1
AVRIL.....	9	16	40	40	76	181	96	85	11	43	49	92	14	81	6
MAI.....	12	15	25	39	65	156	77	79	12	57	41	98	20	25	3
JUIN.....	9	8	17	31	39	104	46	58	8	46	41	87	17	58	3
JUILLET.....	8	5	20	44	37	114	59	55	3	51	49	100	23	49	3
AOUT.....	21	11	20	32	32	116	60	56	4	49	57	106	21	39	3
SEPTEMBRE.....	29	15	18	22	39	123	74	49	3	42	50	92	26	58	3
OCTOBRE.....	11	5	11	35	44	106	56	50	7	37	61	98	30	51	4
NOVEMBRE.....	13	10	15	29	67	134	73	61	5	45	45	90	14	46	4
DECEMBRE.....	12	6	15	33	53	116	58	58	5	48	44	92	25	40	3
TOTAUX.....	161	130	250	416	678	1.635	863	772	87	571	568	1.139	246	571	36

1908

MOIS	RÉPARTITION DES DÉCÈS PAR AGE (mort-nés non comptés)					PAR SEXE			MORT-NÉS	RÉPARTITION DES NAISSANCES PAR SEXE				MARIAGES	DIVORCES
	moins de 1 an	de 1 an à 19 ans	de 20 à 39 ans	de 40 à 59 ans	de 60 ans et au-delà	TOTAUX	Masculin	Féminin		Masculin	Féminin	TOTAUX	Illégitimes		
JANVIER.....	6	11	27	41	79	164	75	89	10	43	37	80	18	42	3
FÉVRIER.....	8	14	17	23	66	128	57	71	9	55	47	102	21	52	1
MARS.....	12	9	34	25	62	148	77	71	7	71	43	114	28	37	2
AVRIL.....	12	13	26	34	75	157	80	77	12	51	50	101	14	63	2
MAI.....	7	12	20	35	59	133	67	66	6	48	47	95	19	32	3
JUIN.....															
JUILLET.....															
AOUT.....															
SEPTEMBRE.....															
OCTOBRE.....															
NOVEMBRE.....															
DECEMBRE.....															
TOTAUX.....	48	59	124	158	341	730	356	374	44	268	224	492	100	226	8

LE MOUVEMENT DE LA POPULATION
en Indre-et-Loire

Le *Journal officiel* vient de publier la statistique du mouvement de la population pour 1907.
Pour l'Indre-et-Loire, cette statistique s'établit ainsi :

Excédent des décès : 1.232 ;
Proportion des nouveaux mariés : 162 pour 10.000 habitants ;
Proportion des enfants déclarés vivants : 170 pour 10.000 habitants ;
Proportion des décès : 206 pour 10.000 habitants.

Pour toute la France, il y a un excédent de 19.920 décès.

Les seuls points du territoire où la natalité l'emporte

sur la mortalité sont les régions du Nord, de la Bretagne, des frontières de l'Est, du Limousin et de la Corse.

L'augmentation pour 1907 du nombre des décès par rapport à 1906 s'étend à 55 départements parmi lesquels l'Indre-et-Loire, avec 719 décès de plus.

Voici maintenant, pour l'Indre-et-Loire, le mouvement de la population par comparaison avec 1906.

Arrondissement de Chinon

Population au 4 mars 1906 : 79.306. — Mariages : en 1907, 635 ; en 1906, 598. — Divorces : en 1907, 14 ; en 1906, 25. — Reconnaissances d'enfants illégitimes : 67. — Naissances d'enfants vivants : en 1907, 1.305 ; en 1906, 1.367. — Mort-nés : en 1907, 47 ; en 1906, 67. — Décès : en 1907, 1.700 ; en 1906, 1.519.

Arrondissement de Loches

Population au 4 mars 1906 : 62.220. — Mariages : en 1907, 536 ; en 1906, 483. — Divorces : en 1907, 0 ; en 1906, 5. —

Reconnaisances d'enfants illégitimes : 46. — Naissances d'enfants vivants : en 1907, 1.157 ; en 1906, 1.075. — Mort-nés : en 1907, 34 ; en 1906, 42. — Décès : en 1907, 1.118 ; en 1906, 1.020.

Arrondissement de Tours

Population au 4 mars 1906 : 196.381. — Mariages : en 1907, 1.561 ; en 1906, 1.535. — Divorces : en 1907, 54 ; en 1906, 56. — Reconnaissances d'enfants illégitimes : 282. — Naissances d'enfants vivants : en 1907, 3.277 ; en 1906, 3.416. — Mort-nés : en 1907, 147 ; en 1906, 174. — Décès : en 1907, 4.153 ; en 1906, 3.713.

En résumé, pour l'Indre-et-Loire, il y a eu en 1907, par rapport à 1906 ; en plus, 116 mariages et 719 décès, non compris les mort-nés ; en moins, 9 divorces et 119 naissances.

NUCLEO FER GIRARD, le plus assimilable des ferrugineux, chaque pilule contient 0,10 de NUCLEINATE de fer pur. Dose, 4 à 6 par jour, au début des repas.

VIN GIRARD de la Croix de Genève, iodotannique phosphaté.

Succédané de l'huile de foie de morue

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

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

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

Le IV^e Congrès des Médecins et Naturalistes Tchèques à Prague

Dans son numéro de juin, le vaillant journal médical *Vocho de Kuracistoj*, qui paraît en langue espéranto, à Lwów (Autriche-Galicie), donne d'intéressants détails sur le Congrès des médecins panslavistes qui se tient actuellement à Prague.

On trouvera dans cet article (traduit par M. Badert, étudiant en médecine, du groupe espérantiste de Tours), les arguments les plus probants pour l'adoption de l'Espéranto comme langue des Congrès. Je signalerai particulièrement, à ceux qui pensent que le développement de l'Espérantisme est un obstacle à l'expansion de la langue française, le passage réellement impressionnant où il est dit que l'immense majorité des médecins de langues slaves, ne se comprenant pas entre eux et ne possédant pas le français, n'ont, pour échanger leurs idées, que la ressource, très humiliante, de s'entretenir en allemand, la langue que les vainqueurs de leurs pays ont imposée par la force.

Le français étant pour eux d'étude difficile et beaucoup trop longue, l'adoption de l'Espéranto permettrait à ces cœurs francophiles de s'affranchir du joug allemand.

D^r GRODVOLE,

président du Groupe espérantiste de Tours.

Du 6 au 10 juin aura lieu, à Prague, capitale de la Bohême, le quatrième Congrès des médecins et naturalistes tchèques. Il aura une signification quelque peu internationale, puisque des savants de diverses nations slaves y prendront part et que, dans les réunions, tous les dialectes slaves seront traités sur le pied d'égalité.

Il y a déjà longtemps que les médecins slaves se sont efforcés de se rapprocher et de nouer entre eux des relations suivies.

En 1900 il se forma, dans ce but, un « Comité interslave » composé de représentants des médecins Polonais, Russes, petits Russiens, Tchèques, Croates, Serbes et Slovènes, mais leurs efforts furent infructueux et l'égalité des langues slaves, d'origine commune, dans les Congrès de médecins slaves, resta à l'état de simple vue théorique.

Je ne m'étendrai pas ici sur les causes de cet insuccès. Il suffit de constater que, même si l'égalité était réalisée en principe, elle ne serait pas, en pratique, de grande valeur, car les dialectes slaves sont si différents entre eux, qu'il n'est pas possible, par exemple, à un Polonais de comprendre un grand Russe, un Tchèque, un Serbe, un Croate ou un Slovène. Pour que la confraternité panslaviste, au moins sur le terrain de la science, devint une réalité, il faudrait que toutes les nations slaves apprissent toutes les autres langues slaves, ou l'une d'elles, ou quelque autre langue auxiliaire. Et, en effet, dans les Congrès panslavistes, les congressistes, sachant par expérience qu'ils ne peuvent se comprendre réciproquement à l'aide de leurs dialectes, finissent ordinairement par se servir de la langue allemande que, sauf les Russes, comprennent tous les Slaves. Car, en dehors de la Russie, les Allemands dominent les nations slaves et leur imposent leur langue à l'école et dans nombre de relations publiques et privées. Mais le fait même que les Slaves, pour se comprendre réciproquement, doivent employer la langue des vainqueurs qui, par la force, les ont subjugués, est, pour l'idée d'une union interslave, très humiliant.

C'est pourquoi il ne manqua pas de projets ayant pour but de remplacer l'allemand par le français. Le Comité interslave de médecins, nommé plus haut, décida la création d'un journal français, *Revue médicale slave*, qui publierait des traductions des œuvres médicales écrites en langues slaves. Une telle publication serait, certes, désirable pour faire connaître à l'étranger la littérature médicale slave, mais, pour le rapprochement des médecins slaves, elle serait peu utile, car il n'y a qu'une infime minorité de médecins de cette nationalité à comprendre le français. Il n'y a donc pas à regretter, pour l'union des médecins slaves, que cette *Revue* ne soit restée, jusqu'à présent, qu'un pieux désir.

Moins pratique encore était la proposition du professeur Peshina, qui avait projeté la fondation d'une revue polyglotte slave où auraient été publiées des dissertations de tous les auteurs médicaux slaves dans leur propre langue. C'eût été une édition fort coûteuse et d'une utilité limitée ; car, si l'intercompréhension orale de nos médecins est déjà impossible, il est évident que l'impression d'une revue interslave ne tournerait pas la difficulté.

L'année dernière, le professeur Ignac Hoshek, de Kromerij, proposa d'apprendre une langue interslave artificielle ayant pour base les éléments communs des dialectes slaves. La proposition même démontre la difficulté d'une compréhension directe des dialectes slaves. Elle ne trouva pas d'approbateurs, même en Bohême, et, dans les autres pays slaves, elle ne fut même pas remarquée.

Le quatrième Congrès des médecins et des naturalistes tchèques, à Prague, démontrera, une fois de plus, qu'il n'y a rien à attendre de pratique et d'utile de cette égalité.

Heureusement, se lève déjà l'aurore sur l'unique voie qui pourra nous conduire à la confraternité, non seulement des nations slaves, mais encore à celle de toutes les nations. Un groupe espérantiste se développe entre médecins russes et polonais. En Bohême, le mouvement espérantiste est si vivace qu'il est probable que, bientôt, les médecins espérantistes tchèques se joindront à nous très nombreux ; et si seulement, dans ces trois plus importantes nations slaves, l'Espéranto devenait la langue auxiliaire pour les relations entre médecins, la question de l'introduction de l'Espéranto dans les Congrès panslavistes serait résolue.

(*Vocho de Kuracistoj*, n^o de juin, p. 33).

D^r Stefan MIKOLAJSKI.

Le Gérant, H. AUBUGEAULT.

Tours, imp. Tourangelle.