

TRAVAUX ORIGINAUX

TRAITEMENT DE L'IMPÉTIGO PAR LA
PULVÉRISATION CHAUDE
DE VAPEURS D'EAU SOUS PRESSION

Par le Dr BOUREAU

BACTÉRIOLOGIE DE L'IMPÉTIGO. — CARACTÈRES DE L'IMPÉTIGO-TYPE. — CONTAGION. — TRAITEMENTS DIVERS. — APPAREIL PROPOSÉ POUR CE NOUVEAU TRAITEMENT. — MODE D'APPLICATION. RÉSULTATS. — OBSERVATIONS. — MODE D'ACTION DE CE TRAITEMENT.

BACTÉRIOLOGIE DE L'IMPÉTIGO

Il est actuellement démontré que l'impétigo constitue, ainsi que l'avaient observé les anciens dermatologistes, une maladie de la peau nettement délimitée, et présentant une évolution spéciale.

L'eczéma impétigineux de Hebra et de Hardy, les nombreux impétigos gratifiés de sonores épithètes suivant leur aspect (impetigo musciformis, nigricans, procumbens, rodens, scabida, figurata, larvalis etc...) (1) ne sont que, ou des variations de forme de la même maladie, ou des infections surajoutées qui modifient l'évolution de la lésion principale.

L'agent pathogène qui érige l'impétigo en maladie indépendante et spécifique est un *streptocoque* dont la présence est constante dans les lésions de début.

Cette étiologie, longtemps ignorée, a été d'abord attribuée aux staphylocoques, (2) (Dubreuilh de Bordeaux). Erreur qui n'a rien d'étonnant lorsqu'on sait que ces derniers habitent constamment à l'état de saprophytes la peau, les follicules pileux et les culs-de-sac glandulaires; qu'ils viennent par conséquent contaminer au bout de très peu de temps les lésions cutanées et se rencontrent dans toutes leurs cultures.

Lorsqu'au contraire on s'adresse à la vésicule initiale de l'impétigo, alors qu'elle ne date que de quelques heures, qu'elle est encore intacte, on constate que son liquide contient exclusivement le streptocoque (2 bis).

Cette autonomie bactériologique de l'impétigo a été établie par Leroux (3) et par Kurth (4). Depuis, Balzer et Griffon (5) et nombre d'autres (6) sont venus la confirmer.

(1) On ne doit pas comprendre dans cette liste la dermatose rare et grave décrite par Hébra sous le nom d'*impetigo herpétiforme*.

(2) BROCHER. Bactériologie de l'impétigo. Thèse de Genève. Bactériologie de l'impetigo. Daum. Thèse, Paris, 1894.

(2 bis). On doit se rappeler que sous ce nom on décrit plusieurs espèces de cocci très différentes, présentant comme unique point de ressemblance la disposition en chaînettes. Cette nombreuse famille que l'on tend de plus en plus à dissocier donne déjà plusieurs variétés distinctes : *streptocoques pyogènes* (Erysipèle, septicémies puerpérales, infections de la scarlatine) *streptocoque de la gourme* de Schutz, *streptocoque de Langelsheim*, *streptocoque de l'eau*, etc...

(3) Dr Ch. Leroux. Journal de Clinique et de Thérapeutique infantiles, 8-15-22 février 94.

(4) Kurth-Gesundheitsamte, VII et Hye, Randsch. II-1028.

(5) Balzer et Griffon. Soc. de Biologie, 23 octobre 90.

(6) Boularan. Etude historique et critique de l'impétigo au point de vue bactériologique. Thèse, Paris, 1898.

Ce streptocoque donne sur gélatine des colonies rondes, blanchâtres, semblables à des grains de semoule.

Il offre l'aspect de cocci en chaînettes droites ou ondulées, de longueur variable suivant le milieu de culture. Il prend le Gram, est indifféremment aérobie ou anaérobie.

Il se comporte d'une façon spéciale sur les souris, tandis que tous les autres streptocoques se généralisent dans le sang, le streptocoque de l'impétigo se cantonne au point d'inoculation.

Il perd très rapidement sa virulence.

En outre au lieu de l'infiltration aqueuse du tissu cellulaire que produit par exemple le streptocoque congloméré, chez ces animaux on observe une déshydratation croissante et l'émaciation qui en est la conséquence.

Un point par lequel le streptocoque impétigineux se distingue encore des autres sortes de streptocoques, c'est qu'il forme de l'acide en abondance.

Les inoculations sur des enfants, en partant d'une culture sur bouillon a donné à Leroux (1) des résultats positifs 4 fois sur 15. Ce petit nombre de succès indique que probablement les conditions de réceptivité jouent un très grand rôle, autrement dit que le succès de l'inoculation varie suivant le terrain.

CARACTÈRES DE L'IMPÉTIGO TYPE

Il est intéressant de connaître l'évolution de cette infection à l'état normal et alors que ses lésions n'ont pas été dénaturées par l'invasion des staphylocoques.

Je ne saurais en donner une meilleure description qu'en reproduisant l'inoculation expérimentale due à notre confrère le Dr Chaumier (2).

« Le 12 décembre 1883, à 2 heures je fais sur la face dorsale de mon avant-bras deux inoculations par coupure à l'aide d'une lancette, avec la sécrétion de vésicules récentes d'impétigo; à 7 heures du soir, il y a une rougeur vive sur une étendue de 1 mm. à 1 mm. 1/2.

« 13 — 2 heures. Une vésicule de 1 mm. 1/2 sur 3/4 de mm. — La rougeur autour a 2 cent. 1/2 de diamètre, — un peu d'induration au-dessous. La rougeur est moins grande; à l'autre incision il n'y a pas de vésicules.

« 14. — Auréole 7 mm. — Le matin la vésicule a augmenté. — Le soir le contenu s'est concrété en croûte.

« 15. — La lésion est à peu près ronde. — Le centre est sec, jaune, gris; le pourtour est constitué par un liquide que soulève l'épiderme.

« 16. — Augmentation du liquide.

« 17. — Nouvelle augmentation.

« 19. — La croûte a augmenté de la même manière, elle est plus épaisse.

« 20 — Nouvelle augmentation; — la croûte a 9 mm. sur 7 mm. 1/2.

« 21-22 — Apparition de deux vésicules punctiformes.

« 24. — La croûte a augmenté. — Les deux vésicules augmentent; elles ont une petite croûte au milieu. — Six autres vésicules très dérangeantes.

« 30. — La première croûte a augmenté tous les jours — L'épiderme sec se décolle autour et forme un liseré blanc nacré.

« Jusqu'au 4 janvier, l'épiderme de la portion de l'aurole rouge qui borde les croûtes se détache, devient bleu et tombe sur une petite étendue.

« Les petites croûtes tombent l'une le 15, l'autre le 22 janvier; la grande le 11 février.

« Il reste une surface rouge qui disparaît très lentement.

(1) Leroux. Bulletin Académique de Médecine, 26 octobre 1894.

(2) Dr Chaumier. La pseudo-scrofule. Gazette Médicale 8 août 1895.

Il s'en faut de beaucoup que l'évolution clinique de l'impétigo représente exactement le type normal décrit plus haut.

L'entrée en scène des staphylocoques transforme la vésicule en pustule.

D'autres infections secondaires moins fréquentes peuvent étendre en profondeur les lésions. Le derme, intact au début, est envahi, et on est souvent en présence de l'impétigo rodens qui laisse derrière lui ces cicatrices nacrées et indélébiles que l'on trouve sur le cuir chevelu des enfants qui en ont été atteints.

CONTAGION DE L'IMPÉTIGO

Nos classiques français n'y croyaient pas.

Pour Bazin il n'était qu'une manifestation d'une maladie constitutionnelle, scrofule, dartre, ou syphilis. — Caze-nave, Grisolles, Rillet et Barthez, Besnier et Doyen s'inscrivaient contre la transmission d'enfant à enfant. Hardy en faisait une variété d'eczéma.

Ces notions étaient si bien ancrées dans l'esprit des observateurs que lorsque Tilbury Fox (1) reconnut le caractère contagieux de l'impétigo, il crut devoir créer pour les cas qu'il avait observés une variété distincte qu'il nomma impetigo contagiosa.

Notre confrère le Dr Chaumier reprit la question et dans une étude où il mit en évidence le lien qui rattachait entre elles les diverses manifestations de l'impétigo, il démontra qu'il était toujours contagieux et que ses diverses manifestations pourraient être réunies sous une même étiquette pour laquelle il proposait le nom de pseudo-scrofule (2). Les intéressantes relations des épidémies qu'il observa ne laissent aucun doute dans l'esprit.

L'impétigo est surtout contagieux au début de son évolution ; plus tard la transmission se fait avec moins de facilité et la preuve en est donnée par les insuccès que donnent les inoculations faites avec de l'impétigo ancien à suppurations sous-jacentes.

Lorsque le terrain est fertile, la plus petite érosion de l'épiderme lui sert de porte d'entrée. Il semble que son évolution elle-même prépare le malade aux infections secondaires et à leurs complications. Je ne veux que les énumérer : tournoies, ophtalmies, rhinites, stomatites, adénophlegmons, ostéomyélites, tuberculoses locales ; — parmi les complications rares : néphrites (3), broncho-pneumonies.

Il ne faudrait cependant pas croire que les complications de l'impétigo aient toutes pour origine une effraction de l'épiderme et ne soient que des auto-inoculations.

On est forcé fréquemment d'admettre une extension par voie sanguine. Je n'en veux pour preuve que les ostéomyélites relativement fréquentes chez les impétigineux.

Il est certain que l'impétigo est presque toujours généralisé, que l'infection microbienne est totale et que les cas

où il semble localisé ne sont que des cas où cette infection est légère ou passe inaperçue.

Parfois avec une lésion minime on constate de la fièvre et des symptômes généraux.

D'autres fois sans qu'on puisse accuser une inoculation, sans qu'il soit possible de trouver une porte d'entrée, on assiste chez des enfants guéris à une nouvelle poussée de vésicules.

Nous avons noté le fait sur des têtes saines, tenues très proprement, recouvertes de gaze stérilisée, qui absolument guéries depuis quelque temps donnaient tout à coup sous le linge aseptique des vésicules très nettes.

TRAITEMENT DE L'IMPÉTIGO

Malgré le peu de profondeur de ses lésions l'impétigo est une affection rebelle persistante qui guérit difficilement seule. Il n'est pas rare de voir des enfants en être atteints pendant de longs mois. La lésion primitive ne bouge pas, se recouvre de croûtes perpétuelles et sert de point de départ à des tournoies qui prennent successivement tous les doigts, à des rhinites tenaces, à des conjonctivites, à des kératites à répétition.

L'impétigo est une affection tenace.

« A la face elle ne dure parfois que quinze jours à trois semaines, mais c'est l'exception. Il met le plus souvent de un à deux mois à guérir.

« Parfois la maladie se prolonge 6 mois, un an et même davantage. (Chaumier). (1)

A ces formes invétérées on peut appliquer les traitements les plus variés et cependant on échoue. On finit par se demander si l'opinion vulgaire qui conseille, sous la menace de calamités grossières à souhait, le respect de ces lésions chez les jeunes enfants, n'a pas été encouragée par le médecin impuissant à les guérir.

Depuis Bazin qui traitait l'impétigo par l'huile de cade, tout a été employé avec plus ou moins de succès : sels mercuriques, acide salicylique, salol, tannin, iodoforme. Si vous arrivez à décaper la surface de la peau lésée avec des pansements humides, vous ne parvenez pas à empêcher le retour des croûtes et pour quelques cas heureux vous en rencontrez bon nombre où vous lâchez prise (2).

Il faut croire qu'il y a peu de traitements efficaces pour voir Gaucher (3) conseiller de s'en tenir à l'inoffensive vaseline boriquée.

APPAREIL PROPOSÉ

On sait par expérience quelle difficulté on a parfois dans la pratique à décoller les croûtes d'une surface impétigineuse ; — un cataplasme séjournant 10 ou 12 h. ne réussit pas toujours lorsque les lésions sont anciennes.

Nous avions donc songé à trouver un moyen plus pratique, et essayé à utiliser dans ce but le jet de vapeur d'un appareil qui nous servait dans le service à donner des douches chaudes oculaires.

(1) Tilbury Fox. *Brit. Med. Journal*, 1864. — *Journal of. Cut. méd.*, 1869.

(2) D^r CHAUMIER, une maladie à manifestations multiples. — *Concours médical*, 1^{er} novembre 1884.

(3) Néphrite infectieuse consécutive à un impétigo. Roussel. — *Loire médicale*, 15 février 1891.

(1) D^r Chaumier. Congrès de Blois, 1884.

(2) Sabouraud. Pathogénie et traitement de l'impétigo. — *Archiv. méd. des enfants*, I. p. 21.

(3) Gaucher. Leçons sur les maladies de la peau, 1895.

Les résultats furent satisfaisants, les croûtes se décollaient, les surfaces se décapaient assez rapidement.

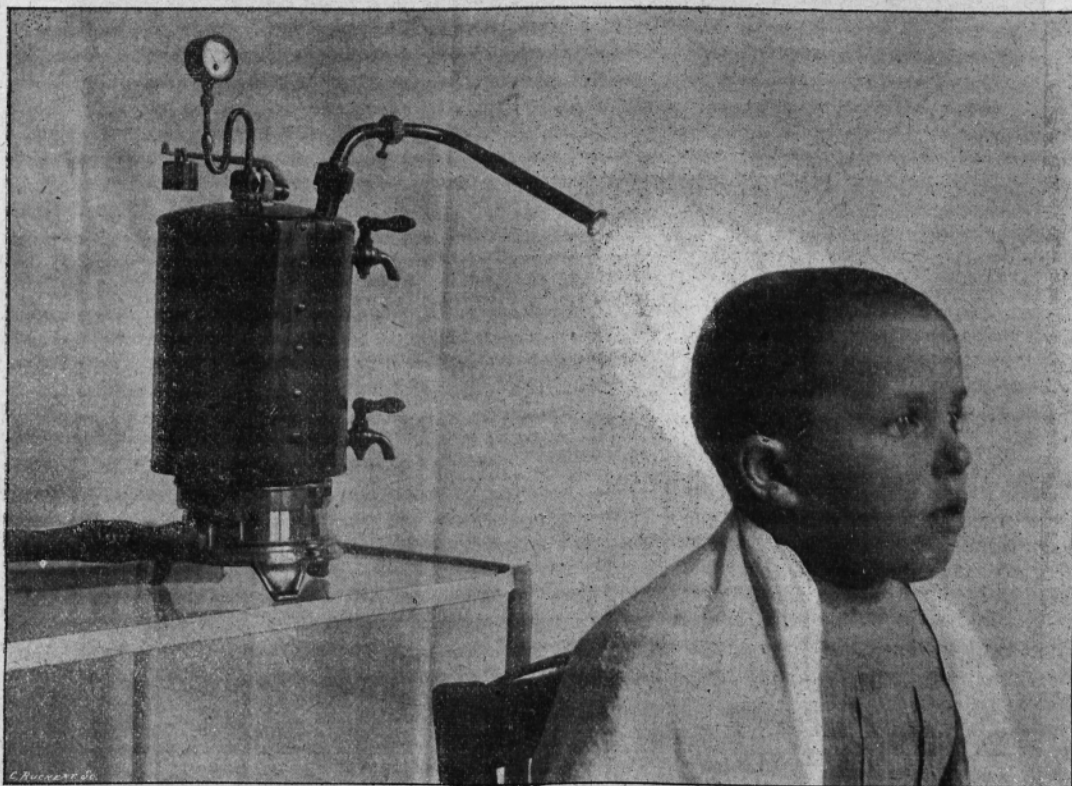
Mais le fait le plus frappant fut de voir que sur ces malades chez qui on avait employé des jets aussi chauds que le permettait l'appareil, les croûtes se reproduisaient moins abondantes et les lésions se réparaient beaucoup plus rapidement.

De là l'idée d'élever jusqu'à la limite du possible la température du jet, d'appliquer en résumé à l'impétigo une sorte de *chauffage humide*.

Avec l'appareil à douches oculaires, il était difficile de dépasser 30° même à une petite distance. Tous les pulvérisateurs habituels essayés nous donnaient à peu près le même résultat et nous fûmes vite convaincus qu'il en serait de même tant qu'on se bornerait à employer la vapeur d'eau bouillant à air libre.

D'essais en essais nous sommes donc arrivés à faire construire l'appareil que représente la figure ci-jointe. (fig. 1).

Il se compose essentiellement d'un générateur à vapeur



(Fig. 1).

que l'on chauffe soit par un fourneau à gaz, soit par une forte lampe à pétrole, soit par un réchaud de charbon.

Il présente deux robinets, un supérieur comme niveau d'eau et un inférieur servant de vidange.

La calotte supérieure présente :

1° Un manomètre gradué à 2 atmosphères.

On sait que sous pression de une 1/2 atmosphère, la température de l'eau monte à 110°; à 1 atmosphère de pression à 120°; à 2 atmosphères à 134°.

2° Une soupape dont l'ouverture est réglée par un poids mobile sur une tige horizontale et qui permet de régler la tension et par là la température;

3° Un orifice sur lequel se visse avec écrou de serrage un tuyau de dégagement de la vapeur d'eau.

On peut remarquer que cet orifice est toujours ouvert, que l'appareil ne peut être à aucun moment absolument clos; qu'en plus de cet orifice la soupape est là pour le suppléer et que par conséquent la pression ne peut jamais dépasser la résistance de l'appareil, même entre des mains inexpérimentées.

Il y a donc sécurité absolue au point de vue du fonctionnement.

Ce tube de pulvérisation présente deux courbures articulées avec vis à pression. Cette disposition permet de faire varier la direction du jet de vapeur dans le sens vertical et dans le sens horizontal suivant le siège des lésions ou la taille des malades.

L'orifice en est fermé par une plaque percée de trous dissociant le jet, ralentissant son émission, chose importante au point de vue de la température, et évitant le passage de gouttelettes d'eau brûlantes.

Un second tube vient le doubler sur une longueur de 7 centim. et glisse sur lui. Cette disposition m'a permis de réaliser un desideratum important, de faire varier à une distance donnée la chaleur de la pulvérisation.

La température d'un jet de vapeur est en raison inverse de la vitesse de son échappement. Le tube surajouté diminue plus ou moins suivant la longueur qu'on lui donne la vitesse d'émission et par là élève la température du jet.

Sans le tube à glissière à 6 centim. des trous sous 1/2 de pression, la température est de 44°.

— Avec le tube à glissière poussé à fond sous 1/2 de pression.

A 5 centim. on obtient 30°

6 — 47°

7 — 44°

8 — 43°

10 — 42°

— Avec le tube à glissière tiré de 2 centim. sous 1/2 de pression.

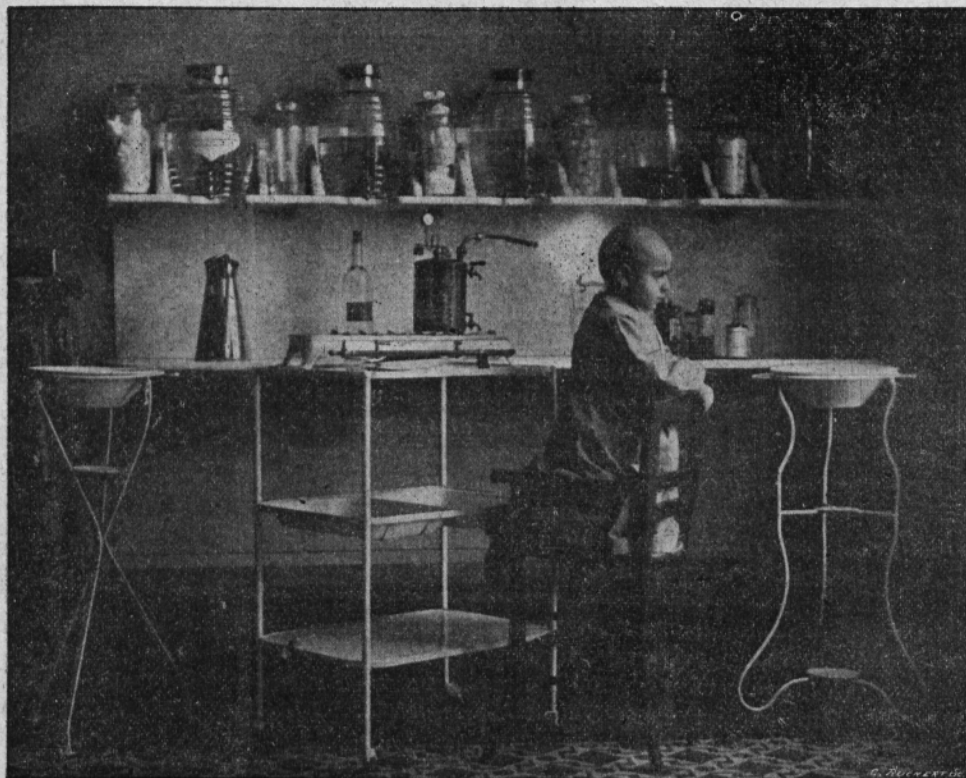
A 8 centim. on obtient 58°

9 — 55°

10 — 53°

11 — 52°

12 — 50°



(Fig. 2).

Cette dernière disposition est la plus fréquemment employée, les lésions sont à distance suffisante pour que leur surface entière subisse le chauffage de la vapeur, d'un autre côté ce sont les températures qui m'ont paru les plus efficaces et les plus faciles à supporter.

En résumé l'appareil réalise un *chauffage humide* aussi intense qu'on le désire.

MODE D'APPLICATION. — RÉSULTATS.

L'enfant placé sous le jet de vapeur est rapproché peu à peu jusqu'à la limite de tolérance variant suivant le siège des lésions.

Pour isoler les parties malades et n'adresser qu'à leur surface le chauffage, afin en outre de rassurer l'enfant, on garnit la tête ou les membres de compresses doublées de taffetas ciré et percées d'ouvertures plus ou moins grandes suivant la largeur des lésions.

Les séances de pulvérisation sont faites tous les jours pendant 10 à 15 minutes. Elles ne sont ni pénibles, ni douloureuses.

Dès le premier jour les croûtes s'imbibent, se ramollissent ; elles se laissent entraîner par un essuyage fait avec douceur.

La surface apparaît rouge vif, décapée, mais ne saignant pas.

A mesure que la séance continue, cette surface, loin de se ramollir, semble se raccornir sous l'action du jet de vapeur, lorsqu'on retire l'enfant. En raison de la température élevée elle se dessèche très vite et au jour frisant semble recouverte d'une couche de vernis.

On n'a pas fait en résumé un pansement humide analogue au cataplasme, mais une sorte de dessiccation par la chaleur.

La séance terminée, les parties malades sont recouvertes d'une gaze stérilisée maintenue par une bande de même étoffe.

Le lendemain, on constate que les croûtes sont revenues, mais moins épaisses, moins confluentes, certains îlots on gardé leur aspect rouge luisant.

Graduellement la plaque impétigineuse change d'aspect ; au bout de quelques chauffages le suintement s'arrête, a

surface devient pulvérulente, sèche, couverte de lamelles épidermiques, l'épiderme se reconstitue.

Un des premiers effets de ce chauffage humide de l'impétigo est la suppression du prurit, et de la cuisson dont souffrent si vivement les malades. Chez les jeunes enfants le sommeil revient, ils ne se grattent plus et comme conséquence les auto-inoculations sont moins fréquentes.

Nous avons appliqué ce traitement dans notre service de chirurgie de l'asile de Clocheville sur les impétigos qui se sont présentés. Les observations qui suivent sont relativement peu nombreuses, mais elles concernent presque toutes des cas où ces lésions étaient anciennes, suppurées, ou très étendues, ou compliquées d'adéno-phlegmons, otites, kératites, etc.... Il nous est, du reste, difficile de disposer de lits pour les cas bénins, de sorte que leurs bons résultats constatés en sont plus probants.

OBSERVATIONS

L. D. — Impétigo de la nuque, datant de 3 mois, guéri avec 12 séances de pulvérisations chaudes.

R. C. — Impétigo à la tête, datant de 6 mois, guéri avec 12 séances.

C. D. — Impétigo de la face, datant de 8 semaines, guérison avec 4 séances.

R. D. — Impétigo de la tête et de l'oreille, datant de 3 mois, guéri avec 6 séances.

H. B. — Impétigo de la face et de l'oreille, datant de 2 mois, guéri avec 8 séances.

L. C. — Impétigo du menton et du cou, datant de 6 mois, guéri en 14 jours avec 8 séances.

O. B. — Impétigo de l'oreille, des mains, datant de 3 mois, guéri en 13 jours avec 10 séances.

H. A. — 4 ans, impétigo de la face, datant de 12 jours, guéri avec 6 séances.

M. G. — 8 ans, impétigo de la tête, très étendu, guéri avec 8 séances.

M. H. — 10 ans, impétigo généralisé, tête et cou, guéri avec 8 séances.

R. D. — 4 mois, impétigo à la nuque, guéri avec 4 séances.

B. G. — 4 ans 1/2, impétigo de la tête soigné depuis 3 mois, guéri en 8 jours avec 6 séances.

E. C. — 6 ans 1/2, impétigo à la tête, guéri avec 4 séances, récidive au bout de quelques jours, guéri avec 11 séances.

L. J. — 8 ans, impétigo du cou récent, guéri avec 5 séances en 7 jours.

G. M. — 6 ans, impétigo de la tête, soigné antérieurement pendant un mois, guéri avec 13 séances en 20 jours.

M. G. — 7 ans, eczéma impétigineux du front et du cuir chevelu depuis 3 ans, séances de chauffage du 30 avril au 10 mai, guéri.

R. L. — 15 mois, impétigo de la tête, 3 séances, guéri.

A. P. — Impétigo des lèvres et du nez, guéri avec 6 séances.

L. M. — 3 ans, impétigo des oreilles, 8 séances, guéri.

M. A. — 4 ans, otite impétigineuse, impétigo de la joue, guéri avec 9 séances.

R. M. — 28 mois, impétigo de 15 jours, guéri avec 3 séances.

J. B. — 8 ans, impétigo du cuir chevelu datant de 8 mois, guéri avec 10 séances.

M. G. — 13 ans, impétigo datant de 3 semaines, guéri avec 5 séances.

F. R. — 5 ans, entré pour une mastoïdite consécutive à une otite tuberculeuse, évidemment petro-mastoidien, dans le cours de la cicatrisation poussée intense d'impétigo sur le pavillon de l'oreille et le cuir chevelu, guérison de l'impétigo avec 5 séances.

E. B. — 7 ans, impétigo de la tête, guérison avec 5 séances.

L. G. — 12 ans, impétigo généralisé, guéri avec 8 séances.

B. G. — 4 ans, impétigo de la face, guéri avec 9 séances.

Ces 27 cas ont demandé pour arriver à la guérison 192 séances de pulvérisation chaude, soit une moyenne d'un peu plus de 7.

Il n'est, je ne crois pas, de traitement d'impétigo qui puisse donner un résultat aussi rapide et aussi complet.

Evidemment il est absolument local, il ne modifie pas le terrain, mais il a l'avantage, appliqué de suite, de guérir rapidement une lésion qui peut devenir la source d'auto-inoculations continuelles et de complications parfois sérieuses; s'il ne peut éviter les récidives, on est sûr au moins qu'il les éteindra rapidement.

MODE D'ACTION DE CE TRAITEMENT

Il est intéressant de chercher à se rendre compte du mécanisme de la guérison avec ce procédé.

L'impétigo évolue dans sa forme type dans l'épaisseur de l'épiderme, n'entraînant l'inflammation du derme que dans ses complications.

L'exsudation qui constitue la vésicule se fait entre le réseau muqueux de Malpighi et la couche cornée, dans cette couche appelée zone granuleuse située entre les cellules épidermiques que la kératine a déjà soudées et les cellules dentelées du corps de Malpighi.

A ce niveau les cellules épidermiques se clivent facilement et tout liquide venant sourdre dans cette région soulèvera facilement la première couche.

Si comme je l'ai fait, on enlève la partie superficielle d'une vésicule impétigineuse et qu'on l'étale sur une lamelle on constate que sous la couche cornée formée de cellules plates et colorées en jaune par le picro-carmin se trouve une portion, sinon la totalité, de la zone granuleuse caractérisée par ses cellules à noyau très net et prenant énergiquement le rouge du picro-carmin.

La zone granuleuse dissociée, mortifiée forcément, ne sera réparée et avec elle l'épiderme que par le réseau muqueux.

Tant que les cellules superficielles de ce réseau ne se seront pas modifiées, que la kératine qui leur donne l'imperméabilité ne les aura pas envahies, l'exsudation séreuse sera continue et les croûtes jaunes qui n'en sont que le coagulum se reproduiront.

C'est dans ce milieu séreux que cultive si bien le streptocoque de l'impétigo, c'est sur ce derme privé de sa protection naturelle que se grefferont les infections secondaires.

C'est par de nouveaux décollements de cette couche cornée que progresseront les lésions ainsi que l'a remarqué très justement le Dr Chaumier (1).

Pour que la surface cutanée se reforme, il faut que les cellules dentelées de polyédriques deviennent hexagonales, que leur noyau disparaisse, qu'elles s'imprègnent de kératine et se dessèchent complètement.

Cette kératinisation serait produite par la pulvérisation chaude à 50° sans avoir l'inconvénient comme les antiseptiques de modifier les cellules, point capital.

On sait depuis longtemps que les liniments huileux, que les corps gras sont essentiellement antikératogènes, c'est-à-dire s'opposant à la transformation des couches du réseau muqueux en cellules cornées.

Les pansements humides par la macération sont kératolytiques, c'est-à-dire ramollissent les épithéliums et en favorisent la chute ; il n'y a pour s'en rendre compte qu'à regarder une main enveloppée pendant quelque temps d'un cataplasme.

Les antiseptiques sont kératolytiques également, ils nécrosent les premières couches et les détruisent. Unna l'a démontré pour le phénol, l'acide salicylique, le sublimé.

Ce n'est point grâce à eux mais malgré eux que l'épidermisation se fait. C'est pourquoi on en arrive à dire que pour un derme mis à nu l'acide borique, dont l'action antiseptique est si faible, est le meilleur de ces agents.

Les agents kératoplastiques, au contraire, qui favorisent la régénération épidermique sont la lumière, la chaleur, la ventilation, l'électrisation ou même l'effluviation électrique (2), parmi les topiques l'acide pyrogallique, l'ichthyol, le thylol et enfin l'acide picrique proposé par Thiéry dans le traitement des brûlures superficielles.

Le chauffage humide appliqué à l'impétigo rentrerait dans la classe des agents précédents. Par l'eau dont il imprègne les croûtes, il met à nu la surface à traiter, par la chaleur qui empêche une macération prolongée, il favoriserait la *régénération épidermique*.

Je puis donner du reste comme preuve de cette dernière action l'aspect farineux que prennent les surfaces sous son influence, aspect qui est dû à la stratification des couches kératiques qui se concrètent en squames épaisses sous le pansement.

En dehors de cette action épidermisanse il est probable que le traitement agit directement sur le streptocoque, soit en le tuant par sa température élevée, soit en modifiant la surface où il se développe, soit en atténuant la virulence.

Nous savons que la plupart des bactéries à l'état de cellules adultes sont tuées par des températures de 50 à 60°. Le streptocoque rentre dans cette catégorie. Les exceptions à cette règle sont peu nombreuses et sont connues (3).

En outre, on sait depuis les recherches de Toussaint (4).

(1) Dr Chaumier. Loc. cit.

(2) Le traitement électrique de l'impétigo a déjà du reste été proposé, et si extraordinaire qu'il paraisse on voit d'après ce qui précède que ce n'est pas sans motifs sérieux. Levezier, Traitement de l'impétigo par la franklinisation ; Thèse de Lille et Nord Medical, 15 décembre 1898.

(3) Microbes thermophiles, M^{me} Tsilinski. Annales de l'Institut Pasteur, octobre 1899.

(4) Toussaint. De l'immunité pour le charbon. Comptes rendus de l'Académie des Sciences, 1889, p. 189.

qu'entre le degré de chaleur le plus favorable à la vie d'une espèce et celui qui l'abolit complètement, il existe un intervalle dans lequel les propriétés vitales de l'espèce et en particulier la virulence des espèces pathogènes diminuent de plus en plus au fur et à mesure que la température se rapproche du degré mortel. La virulence s'atténue graduellement lorsque la température s'élève ; les accidents d'inoculation à un moment donné peuvent faire complètement défaut alors que la bactérie n'est pas encore tuée et que semée dans un milieu nutritif, elle peut se reproduire (1).

La chaleur, en outre, agit d'une façon très différente sur les bactéries suivant qu'elle est appliquée en milieu sec ou en milieu humide.

Une dessiccation lente à température assez basse (33°) semble, en privant la cellule d'un excès d'eau, la faire résister à un chauffage qui la tuerait très vite s'il se fait en milieu saturé d'humidité.

Il me semble qu'une grande partie de ces conditions sont réunies par la pulvérisation chaude et qu'il n'est pas irraisonné de lui attribuer dans le traitement de l'impétigo une *action bactéricide de réelle valeur*.

En résumé, quelle que soit la théorie, les faits sont là. Nous avons obtenu des guérisons beaucoup plus rapides par notre appareil que par tout autre procédé, et nous ne désirons qu'une chose, voir nos confrères appliquer ce système de chauffage aux cas d'impétigo qui leur seront offerts et contrôler nos résultats.

DE QUELQUES ANOMALIES DE LA DENTITION

Par le Dr HOUSSAY (de Pontlevoy).

(Suite et fin).

Le docteur Chaumier a bien voulu me communiquer les deux observations suivantes qui sont très probantes :

Il s'agit d'abord d'une fillette, Georgette X, atteinte d'hydrocéphalie légère avec retard intellectuel, retard qui pourrait bien s'appeler un jour idiotie, si les facultés ne prennent pas plus tard leur essor.

Cette enfant a été élevée au sein pendant un an ; elle ne présente aucune trace de rachitisme. La première dent est sortie à un an. A dix-huit mois, elle n'a que cinq dents, alors qu'elle devrait en avoir seize ; elle ne marche pas.

A vingt-trois mois, elle a dix dents, dont deux molaires inférieures qui viennent de percer ; elle ne parle pas, ne marche pas, si ce n'est à quatre pattes ; la fontanelle admet quatre bouts de doigt.

Cette observation montre bien le retard de l'éruption dentaire causé par le retard de l'évolution cérébrale.

La seconde observation est plus curieuse encore au point de vue qui nous occupe. Il s'agit d'un jeune garçon présentant un arrêt de développement soma-

(1) Chauveau. De l'atténuation des cultures virulentes par la chaleur. Comptes rendus de l'Académie des Sciences, 1883 et 1882.

tique et intellectuel, dû vraisemblablement à un léger degré de myxœdème.

La première dent ne se montre qu'à vingt-trois mois : à deux ans et demi, il n'a que huit dents au lieu de vingt ; il ne marche pas.

A trois ans il ne se tient pas encore debout. A trois ans et trois mois, il ne se tient qu'assis et n'a que quatorze dents.

Il ne marche qu'à cinq ans. A sept ans et deux mois il n'a que 0 m. 98 de haut, il n'est pas solide sur les jambes et tombe souvent.

Cet enfant n'a jamais présenté de symptôme de rachitisme.

à 1 ans, il pesait	3 k. 920
à 13 mois	4 250
à 14 mois	4 500
à 16 mois	5
à 18 mois	5 500

D'après les auteurs, les poids ordinaires sont les suivants :

à 1 an	9 k.	9 k. 200 ; 9 k. 450
à 13 mois	9	440
à 14 mois	9	680
à 16 mois	10	160
à 18 mois	10	580

La hauteur normale est la suivante :

à 3 ans	0 ^m 92
à 4 ans	1
à 7 ans	1 16
à 10 ans	1 30

L'enfant, actuellement âgé de dix ans et trois mois, n'a que 1 m. 12 de hauteur ; encore a-t-il beaucoup grandi depuis quelque temps. Son intelligence est peu développée ; il n'apprend rien à l'école. Sa figure a l'aspect ridé et un peu bouffi des myxœdémateux. Le corps thyroïde existe-t-il ; en tout cas, s'il existe, il est très peu développé. Le scrotum ne contient pas pas de testicules qui sont restés en haut du canal et provoquent des douleurs.

L'enfant n'a encore que les quatre incisives inférieures de la seconde dentition.

Le Dr Chaumier possède également un grand nombre d'observations d'enfants rachitiques ayant eu leurs dents très tardivement, mais ce serait prolonger le travail outre mesure et abuser de l'hospitalité que m'accorde la *Gazette Médicale du Centre*, que de les rapporter ici.

Je me contenterai donc pour finir de résumer l'expérience des auteurs.

Hensch (1) dit que la dentition est souvent retardée par la mauvaise constitution et le rachitisme. Dans ces cas pathologiques, les incisives apparaissent au cours de la 2^e année et quelquefois dans la 3^e chez des enfants, rachitiques avérés.

D'après Bouchut (2), ce retard, qu'il a constaté dans

le rachitisme, se rencontre également chez les enfants atteints d'entérite chronique et d'hydrocéphalie.

Il ajoute qu'il n'y a rien d'étonnant de voir des rachitiques de 12 et 14 ans dont les dents de lait ne sont pas encore remplacées, et il cite une jeune fille de 18 ans, rachitique dans son enfance, qui avait encore ses 20 dents temporaires, comme un enfant de 2 ans.

Hoffmann, Bontballier, Legendre, Cass, ont cité des faits analogues, considérant surtout le rachitisme comme une des grandes causes pathogéniques des altérations et des anomalies dentaires.

D'une façon générale, le fait a été prouvé et on regarde maintenant ce retard d'évolution comme un des plus sûrs symptômes de cette affection.

Les cas pathologiques du maxillaire lui-même sont rares, et entraînent forcément l'irrégularité d'implantation des dents et même leur absence.

Ch. Féré (1), dans son intéressante étude sur la « Famille névropathique » dit qu'à côté du trouble de développement de la peau et des poils, on peut citer l'insuffisance du développement des ongles qui peut être aussi héréditaire ; quelques familles, dit-il, ont une minceur quasi-fœtale des ongles.

Il est facile d'opérer un rapprochement avec le cas qu'avait déjà cité Thurnam, (2) qui présente avec des conclusions analogues l'observation d'une famille entière chez laquelle il avait remarqué non seulement une dystrophie de la peau et des ongles, mais encore un manque de développement des dents.

Talbot, (3) qui a relevé la fréquence de cette coïncidence chez les idiots, les sourds-muets et les aveugles-nés, conclut que sur les maxillaires normalement constitués, il n'y a jamais de dents irrégulières.

Les anomalies dentaires, ainsi qu'il résulte des travaux de Bourneville et de M^{me} Sollier (4) sont surtout fréquentes chez les idiots et loin d'être rares dans les degrés moins avancés de dégénérescence, où la 1^{re} et la 2^e dentitions étant généralement retardées et l'anomalie dentaire devient alors la règle (5).

Le myxœdème donne des résultats analogues.

On doit à Bourneville (6) l'observation d'un cas de myxœdème congénital chez un sujet de 20 ans.

Le maxillaire supérieur portait 3 incisives médianes dont une restée de la 1^{re} dentition ; les 2 incisives latérales, les canines et deux molaires appartenaient également à la 1^{re} dentition. A la mâchoire inférieure, les 2 premières molaires et trois incisives avaient

(1) Ch. Féré : *La famille névropathique*. Paris, 1894.

(2) Thurnam : *Two cases in which skin, hair, and teeth, were very imperfectly developed*. — *Med. Chir. Trans.* 1848, XXXI p. 71.

(3) Talbot : *Etiology of the irregularities of the teeth and jaws*, *Journal of amer. med. an.* 1888 p. 829.

(4) A. Sollier : *De l'état de la dentition chez les enfants idiots ou arriérés*, 24. Th. Paris, 1887.

(5) J. Voisin : *L'idiotie*. Paris 1893.

(6) Bourneville : *Progrès médical*, 20 juillet 1895, p. 36 ; *Progrès médical*, 1891, p. 34, 2 sem. — Neumam : *Influence des maladies générales sur les maladies des dents, erosions rachitiques, syphilis, carie*. *Berliner klinische Wochenschrift*, 1897. — Meige et Allard : *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière*, 1897. — Cogston : *on congenital malformations of the lower jaw in the Glasgow-med. Journal*, an 1888 p. 829.

(1) Hensch : *Leçons cliniques ; maladies des enfants*. Trad. franc. Paris, 1885.

(2) Bouchut : *Traité pratique des maladies des nouveau-nés*, 7^e édition. Paris, 1878, p. 94.

été renouvelées ; les canines appartenant à la 1^{re} dentition et la disposition générale était irrégulière.

Que conclure de tout ceci, si ce n'est que nous constatons tous les jours des lacunes embryogéniques qui font que l'homme si fier d'être à la tête de la série des êtres est loin de présenter au point de vue dentaire la perfection qu'il rencontre généralement chez ses inférieurs.

Histoire de la Médecine en Touraine

STATUTS POUR LA COMMUNAUTÉ DES BARBIERS DE LA VILLE ET BANLIEUE DE TOURS

(CHARLES VI, DÉCEMBRE 1408)

Publiés par F. Em. B.

Charles, etc. Savoir faisons à tous présens et à venir à Nous avoir esté humblement exposé de la partie de Jehan Milet, Hannequin Clement, Pierre Richart et Jehan Poulain, maistres Barbiers de nostre ville de Tours, comme icelle ville soit située et assise, en un bon trespas sur les marches du Poictou, de Guienne et de Bretagne, esquels pais affluent moult de personnes malades et autres, pour eux faire seigner et y trouver garison de leurs malladies et il soit ainsi que en la dicte ville soient plusieurs compaignons eulx se disans Barbiers qui ne sont aucunement souffisans ou dict fait, par le moyen desquels plusieurs maulx et inconveniens sont advenus et adviennent chascun jour pour ce que les dictz exposans ne autres notables Barbiers de la dicte ville n'ont aucune puissance de les viseter ne examiner, qui est chose contre raison et dont les dits inconveniens pourroient croistre et multiplier chascun jour, se par Nous ne leur estoit sur ce pourveu de nostre gracieux remede, se comme ilz dient, requerant humblement icelui pourquoy Nous en consideration aux choses dessus dictes, desirans de tout nostre cuer pourveoir au bien de la chose publique et que les bonnes villes de nostre Royaulme soient tousjours gouvernées selon les anciens statuts et ordonnances. et que ou cas pareil y a esté pourveu en nostre ville de Paris, par grant et meure deliberation de conseil pour eschever (1) les ditz inconveniens irreparables aux ditz exposans. Avons octroyé et octroyons voulons et nous plaist de nostre certaine science, grâce especiale plaine puissance et auctorité Royale que doresnavant iceulx exposans et leurs successeurs du dit mestier et chascun d'eulx soient astrings de gouverner et maintenir le dict mestier ores et pour le tems advenir ainsi et par la forme et manière que les ordonnances par Nous faictes et dont uzent en nostre bonne ville de Paris les maistres, Jurez et compaignons du dict mestier ; les quelles ordonnances (2) sont cy-après plus a plain déclarées en la manière qui s'ensuit.

(1) Eviter.

(2) Statuts des Barbiers de la ville de Paris. Mai 1383.

1. *Premièrement.* — Que nostre premier Barbier et varlet de chambre, est et sera garde du dict mestier, et quil puist instituer Lieutenant auquel on doit obeir comme à lui en tout ce que au dict mestier appartient ou appartiendra.

2. *Item.* — Aucun Barbier de quelconque condicion ne fera doresnavant office de Barbier en la dicte ville et banlieue de Tours, se il n'est essayez par le dict maistre ou son lieutenant ou les Jurez du dict mestier qui seront sur ce commis et ordonnez.

3. *Item.* — Que aucun Barbier de quelconque condicion et auctorité qu'il soit ; ne fera en la dicte ville office du dict mestier, ou cas quil sera reputé notoirement diffamé de tenir ostel de Bourdellerie et maquerelerie, ouquel caz il en sera toujours privé sans le ravoir et en oultre, que tous ses hostilz (1) seront acquis et confisque, comme chayeres, bacsins, razouers et autres choses appartenant au dict mestier dont nous devons avoir et aurons la moitié et l'autre moitié aura le maistre du dict mestier, que, ilz ne doibvent estre ne seront si hardis de fere office de Barbier, sur la dicte peine a mezel (2) ou à mezelle en quelque manière que ce soit.

5. *Item.* — Que, ils ne doibvent faire aux jours defenduz aucune chose de leur dict mestier, fors de seigner ou de pignier, en paine de cinq solz parisis, c'est assavoir deux solz parisis à nous, deux solz parisis au dict maistre et douze deniers parisis à la garde du dict mestier c'est assavoir au lieutenant.

6. *Item.* — Que aucun Barbier ne fera office de Barbier, aux cinq festes de Nostre Dame, saint Cosme et saint Damien la Thiphanie, aux quatre festes solennelles, ne au dimanche et ne doibvent pendre bacsins aux foiries de Noël, de Pasques, de Pentecouste sur la dicte paine d'amende de cinq solz parisis a être distribuée comme dict est.

7. *Item.* — Se aucun Barbier vouloit faire le contraire et ne vouloit obeir au dict maistre, ou à son Lieutenant et Jurez que nostre Baillif de Touraine lui ou son lieutenant, lui informé de ce, les face joir de chascun article des dictz privilèges, en contraindre à ce ceulx qui pour ce seront à contraindre.

8. *Item.* — Que se aucun des dictz Barbiers vouloit sur ce proceder que nostre procureur sur ce informé pour le bien publicque et pour le nostre, sera adjoint avecques eulx pour soustenir le droict et privilège des dictz supplians pardevant nostre dict Baillif, se le cas y eschier, et que de ce qui touche les poins et articles dessus dictz la cognoissance en soit rendue au dict maistre ou à son lieutenant et aux autres jurez.

9. *Item.* — Que aucun Barbier ne doibt oster ne soustraire à un autre barbier son apprentiz ou varlet sur la dicte amende de cinq solz ainsi estre distribuée comme dict est.

(1) Outils.

(2) Lepreux.

10. *Item.* — Que se aucun Barbier est adjourné à cause du dict mestier par devant le maistre ou son lieutenant, qu'il soit tenuz de y comparoir sur l'amende de six deniers parisis au prouffit du dict maistre ou de son lieutenant.

11. *Item.* — Que en cas d'appel ou d'amendement le Baillif aura la cognoissance des dicts Barbiers.

12. *Item.* — Que les dicts Barbiers ne pourront faire aucune assemblée sans le congé de noz officiers.

13. *Item.* — Que aucun Barbier ne pourra aller rère aux estuves sur la dicte peine de cinq sols parisis et estre pareillement appliquée comme dessus.

14. *Item.* — Que tous les Barbiers de nostre dicte Ville de Tours, qui soigneront gens avant disner seront tenuz de gecter le sang de ceulx qui auront esté seigneur dedens une heure après midy, et se aucuns par nécessité de maladies estaient seigneur après midi, ils seront tenuz de gecter le dict sang dedens deux heures après ce qu'ils seront seigneur sur la dicte peine de cinq sols parisis à appliquer comme dessus est dict.

Et pour ceselonnos ordonnances de nostre dicte ville de Paris nostre dict premier Barbier doit avoir la moitié des amendes et aultres droicts dont dessus est faite mencion. Nous en ampliant nostre dicte grâce, et sur le consentement de nostre dict premier Barbier. Avons, voulons et nous plaist que tout tel droict que esdictes choses et deppendances d'icelles lui appartenir sera doresnavant converti à l'ordonnance des Jurez et maistres de la dicte Ville de Tours en augmentation de la confrairie de saint Cosme et de saint Damien, réservé à nostre dict premier Barbier son droict de confiscacion seulement.

Tous lesquels privilèges poins et articles si comme ilz sont cy dessus declarez Nous voulons que iceulx Barbiers et leurs successeurs en usent à toujours comme dessus et dict et desclaré. Si donnons en mandement par ces mesmes présentes à nostre dict Baillif de Touraine qui a présent est ou sera au temps advenir, et à tous noz aultres Justiciers, officiers et commissaires presens ou advenir, où à leurs lieutenans; et à chascun d'eulx si comme a luy appartiendra que les dicts Barbiers de nostre dicte Ville de Tours, et ceulx qui seront ou temps advenir facent seuffrent et laissent eulx et chascun d'eulx joir et user plainement et paisiblement des ditz privilèges cydessus escriz et de chacune partie d'iceulx sans leur faire ou donner ne souffrir estre fait ou donné sur ce destourbier ou empeschement aucun, mais rappellent et remettent au premier estat et deu tout ce qu'ils trouveront avoir esté fait ou attempté au contraire. Et que ce soit ferme chose et estable à toujours.

Nous avons fait mettre à ces presantes nostre seel ordonné en l'absence du Grant, sauf en toutes choses nostre droit et l'autrui.

Donné à Tours, au mois de Decembre lan de grâce mil iiij et huit et de nostre règne le XXIX^{me}.

Par le Roy en son grant Conseil où le Cardinal de Bar, le Roy de Navarre, le Comte de Mortaing, les

seigneurs d'Ivry, de Bacqueville et de Jalligny et plusieurs aultres estoient.

TOREAU

**STATUTS ET REGLEMENS
POUR LES MAITRES BARBIERS CHIRURGIENS
DE LA VILLE DE TOURS.**

JANVIER 1701

I.

Il sera fait assemblée generale de tous les maitres sans aucuns mandemens ni Billets de convocation tous les premiers lundy de chaque mois pour conférer ensemble avec Messieurs les medecins, sur les maladies du corps humain, et pour la visite des pauvres malades. Et sera la dite assemblée precedée d'une messe basse de Requiem pour le repos des âmes des defunts confrères et defuntes, qui se celebrera à neuf heures du matin. Et seront tous les maitres tenus de s'y trouver, peine de cinq sols pour chaque fois, au profit de la Communauté.

II.

Tous les maitres seront tenus sans qu'il soit besoin de mandement ni billets de convocation de se trouver à dix heures du matin le jour de la fête des bienheureux saint Cosme et saint Damien, en l'église de saint Cosme pour assister au service qui est célébré tous les ans, et le lendemain de la dite fête à la messe qui se celebre pour le repos de l'âme des defunts confrères et defuntes aux despens de la Communauté.

III

La veille de la fête des bienheureux saint Cosme et saint Damien, il sera fait assemblée générale de tous les maitres par mandemens des quatre jurez pour proceder à la pluralité des voix, à l'élection de deux Jurez nouveaux, au lieu des deux anciens qui sortiront de la charge.

IV.

La Communauté sera regie par quatre Jurés, deux anciens et deux nouveaux, lesquels auront droit de visite sur tous les maitres, tant de la ville et faubourgs que du Ressort, sur les sage-femmes, et tous autres exerçant la chirurgie et la Barberie, pour qu'il ne se commette aucun abus, ni malversation en l'exercice du dit art de Barbier Chirurgien. Donneront les dits Jurés des mandemens pour la convocation des assemblées, feront en sorte que les statuts, ordonnances et privilèges de la Communauté soient bien entretenus, sans permettre qu'il se commette, ou soit fait aucune chose au prejudice d'iceux, examineront et donneront leur approbation par écrit aux serviteurs chirurgiens, desquels les veuves se voudront servir pour tenir elles-mêmes leur boutique, feront les dits Jurez par chacun an, quatre visites générales, chés tous les maitres et veuves tenans boutique qui seront tenus de payer chacun cinq sols aux dits Jurez par chaque visite, et ceux de campagne vingt sols.

V.

Tous les ans le jour et fête des bienheureux saint Cosme et saint Damien il sera présenté des pains bénis qui seront faits par tous les maîtres qui ne les ont pas présentés, chacun à leur tour selon l'ordre de leur réception qui seront des gâteaux au beurre d'une livre et demie chacun, dont il sera donné au quatre Jurez et au Receveur chacun trois, deux à chaque maître et un aux veuves, et autres à la manière accoutumée, peine de vingt livres vers la Communauté, et d'être exclus de la Chambre commune jusqu'à ce qu'ils aient satisfait.

VI.

Lorsqu'il arrivera le décès d'un maître de la Communauté, les deux derniers reçus maîtres, seront obligés d'aller chez tous les maîtres chirurgiens de cette ville et fauxbourgs, pour les avertir de se trouver aux funérailles du défunt confrère, ou tous les dits maîtres seront tenus d'assister, à moins d'une excuse légitime, peine de cinq sols, et ceux qui seront nommés et avertis par billets des Jurés pour porter les quatre coins du drap mortuaire, seront obligés de le faire, ou de faire sçavoir aux Jurés, ce qui peut les empêcher, peine de cinq sols contre chacun des contrevenans au profit de la Communauté.

VII.

Sera dressé un tableau des maîtres chirurgiens, contenant leurs noms et surnoms. suivant l'ordre de leur réception, pour être mis dans la chambre commune, afin que chaque maître se place selon son rang pour interroger les aspirants et opiner aux affaires de la communauté.

VIII.

Tous les maîtres se porteront honneur et respect, les uns vers les autres, et ou aucun sortiroit du respect et diroit des paroles aigres et injurieuses en la chambre commune, il sera exclus d'icelle pour trois mois, et en sera fait acte sur le Registre.

IX.

En toutes les assemblées, pour affaires de la communauté, et lors de l'interrogatoire et réception des aspirants, les opinions seront recueillies par celui qui présidera, et seront prises en commençant par les plus jeunes maîtres, et s'il se trouve parmi les maîtres, un père, un fils, ou un gendre, deux frères, deux cousins-germains, leur voix ne vaudront que pour une seule.

X.

Il ne sera tenu aucune assemblée en la chambre de communauté, que sur les mandemens des Jurés gardes en charge : Et tous les maîtres à qui il aura été porté des billets de convocation, seront tenus de se trouver à l'assemblée, au plus tard deux heures après qu'ils auront été convoqués, peine de trois

livres d'amende, pour chaque fois, sans qu'ils puissent s'en exempter, sinon pour cause légitime, qui sera certifiée par écrit ou autrement, dans la même assemblée.

XI.

Tous les billets de convocation pour faire assembler la communauté pour les affaires communes, seront portés par le maître dernier reçu, une fois seulement en personne, peine de vingt livres, et ensuite les fera porter par les serviteurs-chirurgiens, toutes les fois que les Jurés lui enverront des mandemens sans pouvoir s'en exempter, sous quelque prétexte que ce soit, peine de trois livres de dommages et intérêts envers la Communauté.

XII.

Lorsque dans l'assemblée, il sera nécessaire d'appeler quelqu'un à la communauté, le maître qui se trouvera dans l'assemblée, le dernier reçu sera tenu d'aller chercher ce que la compagnie lui ordonnera pour l'utilité de la dite communauté, peine d'être exclu de la chambre pour trois mois.

XIII.

Tous les maîtres seront tenus de signer les délibérations et résultats de la communauté, qui auront passé à la pluralité des voix, peine d'être déchus d'entrer pendant un an dans la chambre de communauté, sauf à ceux qui seront d'un avis contraire à former leur opposition par écrit dans les vingt-quatre heures.

XIV.

Tous les maîtres chirurgiens de cette ville et fauxbourgs assisteront à la Procession Générale du Très Saint Sacrement, en habit noir, peine de dix livres d'amende, à moins d'une excuse légitime.

XV.

Tous les registres, titres et papiers de la Communauté sans exception, seront mis dans un coffre, qui restera en la chambre commune sous trois clefs, dont l'une sera ès-mains de l'ancien des quatre Jurés, une en celle du Receveur, et l'autre en celle du Doyen ou plus ancien prévôt de la dite communauté tenant boutique; avec défenses à tous maîtres de retenir aucun papier appartenant à la communauté sans cause légitime, peine de dix livres de dommages et intérêts vers icelle communauté.

XVI.

Les maîtres Barbiers-chirurgiens de cette ville et fauxbourgs, qui prendront des apprentifs, les feront obliger par leur acte d'apprentissage de payer à la communauté la somme de vingt livres pour l'enregistrement du dit apprentif, et pour l'entretien de la chapelle de saint Côme, et les maîtres chirurgiens de

campagne de ce Ressort, la somme de cent sols : Et faute par ledit apprentif, de payer la dite somme un mois après le dit acte d'apprentissage, et de se faire enregistrer, le maître sera tenu de la payer en son privé nom, et jusqu'au dit payement, le tems qui couvrera du dit apprentissage sera inutile au dit apprentif.

XVII.

Aucun maître chirurgien ne pourra tenir plus d'un apprentif à la fois, peine de vingt livres d'amende et d'être exclus de la chambre de communauté, jusqu'à ce qu'il soit réduit à un seul apprentif.

XVIII.

Aucun maître chirurgien, ni veuve, tenant boutique ne levera l'appareil qui aura été mis et posé par un maître de chef-d'œuvre, à quelque malade ou blessé que ce soit, sans le consentement par écrit, où en présence de celui qui l'aura posé, ou lui dûment appelé, et ce, sous quelque prétexte que ce puisse être, peine de cinquante livres de dommages et intérêts envers la communauté.

XIX.

Tous les Rapports énonciatifs et autres, ne seront faits, que par deux des Jurés l'un ancien, et l'autre nouveau, qui seront nommés, à cet effet : et le Juré nouveau qui aura été nommé, ne pourra pas être nommé une seconde fois, comme ancien, afin que tous les quatre Jurés fassent lesdits Rapports chacun à leur tour durant un an.

XX.

Sera tenu fidèle Registre de tous les dits Rapports, et sera rendu compte à la Communauté de moitié des emolumens qui en reviendront, pour servir à l'acquisition des charges et dettes de la Communauté ; et l'autre moitié demeurera au profit de celui qui aura contrôlé le Rapport, et du maître particulier à qui apartiendra le malade ou blessé, par moitié, et faute de rendre le dit compte et de payer le produit, huitaine après les six mois, sera le défaillant exclus de la chambre commune jusqu'à ce qu'il y ait satisfait, et condamné en dix livres de dommages et intérêts vers la Communauté.

XXI.

Tous les maîtres residans en cette ville et faux bourg, tenans boutique, paieront chacun cent sols, et les chirurgiens de campagne trois livres es mains du Receveur de la Communauté, avant de pouvoir ouvrir leur boutique et ce pour subvenir aux charges de la Communauté.

XXII.

Aucun maître ne pourra sous quelque prétexte, que ce puisse être affermer son Droit et Privilège de tenir sa boutique, ni faire aucune société ni convention verbale ou par écrit avec aucuns serviteurs-

chirurgiens, à peine de cas de contravention d'être déchu de sa qualité et privilège de maître et de cinquante livres d'amende, solidairement contre le maître et celui qui aura fait la contravention avec lui.

XXIII.

Si aucun maître se trouve par accident, maladie ou caducité hors d'état de tenir sa boutique, et d'exercer par lui-même l'art de chirurgie barberie, il lui sera payé par la Communauté, par chacun an la somme de soixante livres, payable par les quartiers, pour fermer sa Boutique, sauf néanmoins au dit maître à reprendre son droit, toutes fois et quantes qu'il souhaitera. en faveur de ses enfants ou gendre auquel cas la dispension de soixante livres cessera, du jour qu'il rentrera dans des droits et privilèges.

XXIV.

Pourront les veuves de maîtres chirurgiens tenir leur Boutique ouverte pour les faire valoir elles-mêmes par serviteurs chirurgiens sans pouvoir faire aucune société ni convention verbale ou par écrit ni affermer leur Droit et Privilège à aucuns serviteurs chirurgiens ; peine en cas de conviction d'être déchues de leur Droit et Privilège. Et celles des dites veuves qui voudront fermer leur Boutique pour donner leur droit à la Communauté seront tenues de la fermer trois mois après le décès de leur mary ; auquel cas leur sera payé par chacun an par la Communauté la somme de soixante livres, payable par les quartiers : pourront toutefois reprendre leur Droit quand bon leur semblera, pour le faire valoir par leur fils ou gendre au moyen de quoi ne leur sera plus rien payé par la dite Communauté.

XXV.

La veuve qui voudra jouir de son Droit et Privilège de tenir sa Boutique ne pourra se servir de serviteurs Chirurgiens qui ne soient approuvés par écrit par les Jurés de la Communauté. Et ne pourront, les dits serviteurs entreprendre de traiter aucune maladie dangereuse, ni faire aucune operation de conséquence, sans y appeler un ou deux maîtres de Chef-d'œuvre de la Communauté pour la sûreté publique, peine de vingt livres vers la Communauté solidairement contre la dite veuve, et le serviteur Chirurgien.

XXVI.

Lorsqu'il y aura plusieurs aspirans sur les Bancs, pour se faire passer maîtres Chirurgiens, on suivra pour leur Chef-d'œuvre et Réceptions, les dattes de leurs Requêtes, et subiront leurs examens alternativement, s'ils sont jugés capables, et seront les fils de maître, préférés à tous les autres aspirans, tant pour l'immatricule, que pour les actes et réception.

XXVII.

Les fils et gendres de maîtres ne payeront pour leur

réception que la moitié des droits qui seront payés par les autres aspirans.

XXVIII.

L'aspirant sera présenté, conduit et instruit par un des maîtres de Chef d'œuvre de la Communauté auquel l'aspirant paiera lors de sa Réception la somme de soixante livres, pour la reconnaissance de ses peines et soins.

XXIX.

Aucun aspirant à l'art de Chirurgie ne pourra être admis à faire ses Examens et Experiences pour parvenir à la maîtrise, qu'il ne soit de bonne vie et mœurs, et qu'il n'ait fait apprentissage chés un maître de l'une des Villes du Royaume, où il y aura Communauté de Chirurgiens pendant deux ans, et ensuite servi les maîtres durant quatre ans.

XXX.

L'aspirant sera tenu de présenter sa requête aux Jurés et Communauté des Chirurgiens pour être immatriculé sur le Registre et admis à faire ses examens et expériences, à laquelle il attachera ses Brevets d'apprentissage et certificats de service et de vie et de mœurs, ensemble son extrait baptistère, pour être sur la dite requête statué par la Communauté.

XXXI.

Les aspirans à la maîtrise pour la Ville et Faux bourgs feront six actes. Le Premier, Examen de tentative; quatre journées consécutives d'opérations; deux journées d'ostéologie et Bandages; quatre journées d'anatomie complete; deux journées de medicaments simples et composés, avec la visite des malades de l'Hôtel-Dieu et leurs pansemens. Et le dernier et grand examen, avec les Rapports des maladies des personnes infirmes qui leur seront indiquées par les Jurés, le tout en présence du Conseiller médecin. Et payeront les droits tant au médecin, qu'à la Communauté, suivant les arrêts et Reglemens, à la manière accoutumée.

XXXII.

Les aspirans seront interrogés dans le premier examen de tentative par les quatre Jurés, par le Receveur, et par six des maîtres qui seront tirés au sort: Et seront les demandes et réponses écrites sur le Registre de la Communauté.

XXXIII.

Les quatre journées d'opérations seront faites par le plus ancien des quatre Jurés qui presidera et fera travailler l'aspirant, les deux journées d'ostéologie et Bandages, par le second des anciens Jurés; les quatre journées d'anatomie, par le troisième juré, et les deux journées de medicaments par les quatre jurés.

XXXIV.

Le dernier et grand examen sera fait en la chambre

commune, par tous les maîtres de la Communauté, qui pourront tous interroger, et qui seront à cet effet convoqués par Billets que l'aspirant sera obligé de porter lui-même, ainsi que tous ses autres actes et réception de maîtrise.

XXXV.

Les aspirans à la maîtrise pour la campagne de ce Ressort, ne feront que deux actes, un de théorie l'autre de pratique, en présence de tous les maîtres et du Conseiller médecin, et payeront les droits suivant l'arrêt du mois de Février, *mil six cents quatre vingt douze*.

XXXVI.

Lors de la Reception de l'Aspirant sera donné par icelui au médecin en charge, aux Jurés et au Greffier de la dite Communauté, chacun une paire de gands, au moyen de quoi sa lettre de maîtrise lui sera délivrée gratis.

XXXVII.

Défenses sont faites à tous serviteurs chirurgiens et autres personnes, de quelqu'état et qualité qu'elles soient d'exercer l'art de chirurgie, de faire aucune opération d'icelui, ni d'administrer aucun remède servant à la chirurgie, même dans les maladies secrètes, s'il n'est approuvé par les médecins et chirurgiens Royaux de la Communauté, et pris lettre de chirurgien, à peine de cinquante livres d'amende.

XXXVIII.

Aucuns serviteurs locatifs ni apprentifs sortant de chés un maître ne pourront prendre boutique en cette ville, ni entrer chés un autre maître tenant boutique, sans le consentement exprès et par écrit du maître qu'ils auront servi en la ville et fauxbourgs, à moins qu'ils n'ayent été absens de la Ville et Fauxbourgs une année entière révolue, depuis leur sortie de la dite boutique.

XXXIX.

Aucuns serviteurs chirurgiens étant en boutique, ne pourront sortir et s'absenter de la ville et fauxbourgs, qu'ils n'ayent mis ou présenté un autre serviteur capable de remplir leur place.

XXXX.

Toutes les sage-femmes ou matrones tant de cette ville que de ce Ressort subiront l'examen requis et nécessaire, devant les Jurés et Communauté, en présence du conseiller médecin; et si elles sont jugées capables seront reçues, et ensuite prêteront serment devant M. le Lieutenant general de police, et paieront les droits, en conformité de l'arrêt du mois de février 1692 et en sera fait un tableau de leurs noms et surnoms qui sera mis dans la Chambre de Communauté.

Fait et arrêté les presens statuts en la Chambre commune et Juridiction de cette ville et faux bourgs de Tours, où tous les maitres ont été bien et dûment convoqués, pour être présentés et homologués par M. le Lieutenant general de police, suivant et au désir de la declaration du Roy du mois de février 1692.

Et à l'exécution d'iceux, se sont tous les maitres Barbiers chirurgiens soumis, sans y pouvoir contrevenir sous les peines y exprimées et autres de droit, arrêts et reglemens du Conseil sur le fait de la chirurgie — A Tours, le septième janvier mil sept cens-un.

Sentence d'homologation, rendue en faveur des maitres Barbiers Chirurgiens de cette ville de Tours, au seizième mars mil sept cens-un.

Gabriel Taschereau, ecuyer, seigneur de Baudry, Lieutenant général de la Ville, Fauxbourgs et Banlieue de Tours. Salut :

Sçavoir faisons : que sur la Requête présentée par les Jurés Royaux, commis aux Rapports, Corps et Communauté des Barbiers chirurgiens de cette ville ; contenant qu'en exécution de l'Edit du Roy du mois de février mil six cens quatre vingt douze et des actes d'assemblée arrêtés par la Communauté, ils ont fait dresser des statuts pour servir de règlement dans leur art, lesquels ils ont communiqués aux medecins de cette ville, qui les ont vus et examinés, et ont donné leur consentement, qu'ils fussent homologués ainsi qu'il paroît par l'arrêté d'iceux du septième janvier dernier.

Pourquoi requèrent les supplians qu'il Nous plaise homologuer les dits statuts et ordonner qu'ils seront exécutés selon leur forme et teneur.

Veu la dite requête signée des supplians et de Morinet leur procureur, l'Edit portant que la dite Communauté s'assemblera pour dresser des statuts et Nous les présenter pour être homologués, notre ordonnance portant que le tout seroit communiqué au Procureur du Roy, en datte du seizième de ce mois, les conclusions du Procureur du Roy du même jour, et tout considéré.

Nous, après avoir conféré avec les parties sur les dits statuts, iceux vus et examinés, avons en conséquence de l'attribution qui Nous est donnée par le dit Edit, et sous le bon plaisir de Sa Majesté, approuvé et homologué les dits statuts, pour être exécutés selon leur forme et teneur, auquel effet, il en sera mis par les Jurés du dit Corps, une copie à notre greffe, une autre entre nos mains, et une autre dans la Chambre de la Communauté des dits chirurgiens, et en sera aussi envoyé des copies à tous les chirurgiens du Ressort, et en outre, à la charge qu'aucun des dits maitres chirurgiens, qui aura été admis et reçu dans la dite communauté, après avoir subi les examens et formalités nécessaires, ne pourra ouvrir boutique ni entrer en exercice du dit art de chirurgie, qu'il n'ait auparavant prêté serment devant Nous, de bien et fidèlement s'y comporter et d'observer les dits statuts, reglemens et ordonnances de police.

Donné en la chambre du Conseil de Police, à Tours par Nous Juge et Lieutenant general de Police susdit le seizième jour de mars mil sept cent un.

Collationné.

Les presens statuts ont été ce jour signés : par Monsieur Thibault, Conseiller medecin du Roy et par Messieurs les autres medecins soussignez, qui se sont départis de leur opposition sans prejudice de leurs droits. — A Tours le premier jour de mars mil sept cens un.

Signé : de Toullieu doyen — Thibault presentement en charge — Michel Collineau — Durant — Feau — P. de Vaucelle, medecins.

Signé : Formy, Juré — Rebillé, Juré — Fale, Juré — Brunelière, Juré — P. Rabin — P. Cuan — R. de Fouques — J. Sénard — Deslandes — A. Beranger — Jousset — F. Voliver — Delacourt — Delamarre — J. Greban — J. Marie — Grajon, chirurgiens.

Enregistré au papier des Remembrances du siège de la police de Tours, en conséquence de la sentence d'homologation de ce jour seizième de mars mil sept cens un.

Signé : Marat, collationné.

Reconstituant du système nerveux

NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

CORRESPONDANCE

LES AUTOPSIÉS VIVANTS

Au Docteur Cabanès, Directeur de la *Chronique Médicale*

Tours, 2 novembre 1899.

CHER CONFRÈRE,

Les Autopsiés vivants ! Je retrouve ce titre aujourd'hui, en ouvrant la *Chronique Médicale*. Je m'étais promis de vous écrire à ce sujet, il y a déjà bien longtemps, lorsque dans le même journal on a rappelé que M. le Professeur agrégé Letulle avait assisté à l'autopsie d'un enfant vivant, aux *Enfants assistés*, dans le service de Parrot.

J'avais remis au lendemain mon envie de vous écrire, puis je n'y avais plus songé. Pour ne pas oublier à nouveau, je m'exécute de suite d'autant que le jour des morts est un jour tout de circonstance.

C'est justement du cas dont Letulle a été témoin que je veux vous entretenir.

En 1875, j'étais externe chez Parrot avec Labbé, aujourd'hui médecin à Saint-Servan, Albert Robin était interne.

Parrot avait le service de médecine, le seul important alors, et Guéniot celui de chirurgie.

Comme ce dernier service était insignifiant, et comme Letulle, interne de Guéniot, n'avait rien à faire chez lui, il venait chez nous et nous aidait, à

Labbé et à moi, à peser les enfants et à prendre leur température; et aussi à faire les autopsies.

Nous avions beaucoup de travail, car il n'y avait jamais moins de deux ou trois autopsies chaque matin, et tous ceux qui ont connu Parrot savent qu'il ne laissait jamais passer l'occasion de faire une autopsie et de la faire aussi complète que possible.

Je n'ai vu qu'une fois Parrot reculer devant la puanteur. La veille il nous avait fait travailler dans une charogne insensée; ce jour-là il y avait deux autopsies de croup; c'était en plein été, il s'était produit dans les intestins des petits cadavres une quantité colossale de gaz et leur ventre était distendu outre mesure.

Pour me rendre compte jusqu'où notre maître — que nous aimions beaucoup, mais auquel il pouvait bien être permis de jouer un mauvais tour — pousserait l'amour de l'anatomie pathologique, j'avais, après avoir ouvert l'abdomen, piqué avec la pointe d'un scalpel un certain nombre d'anses intestinales. Le météorisme cessa immédiatement, mais il se répandit une odeur horrible, comme je n'en ai jamais senti.

Bravement je restai dans la puanteur en attendant notre maître.

Parrot arrive; mais à peine a-t-il mis un pied dans la salle. « Eh bien, me dit-il, vous avez un fier toupet de rester-là dedans, moi je m'en vais. »

Je m'étais vengé de la besogne peu ragoutante de la veille; mes vêtements, cependant, restèrent près de quinze jours empuanti.

Pardon, cher confrère, de cette longue digression, je reviens à l'autopsie de l'enfant vivant.

Au moment de la visite, un bébé venait de rendre le dernier soupir. Parrot le met dans la poche de mon tablier et tout le service se rend à la salle d'autopsie.

Quel ne fut pas notre étonnement à tous, lorsque j'ouvris le thorax, de voir le cœur se contracter encore. Il n'y avait plus de battements réguliers, mais les contractions se succédaient encore assez fréquentes.

Les viscères retirés de la poitrine, le cœur se contractait toujours, et même complètement isolé il battait encore. Nous l'avons tous eu dans nos mains ce cœur humain se contractant: Parrot, Albert Robin, Letuile, Labbé et moi.

Les muscles des membres avaient conservé leur excitabilité et en frappant la jambe ou le bras avec le dos du scalpel, les doigts ou les orteils se fermaient; le pied ou la main se ployaient.

Maintenant est-ce bien là un autopsié vivant? Oui et non. Oui, puisque certains phénomènes vitaux existaient encore; non, puisque la respiration et la circulation n'existaient plus. En effet, les sections nécessitées par l'autopsie n'avaient pas donné de sang.

Je ne veux pas pousser plus loin cette question de savoir où finit la vie, où commence la mort; mais j'ai cru qu'il vous agréerait d'avoir quelques détails sur ce cas dont on a parlé d'une façon peut-être un peu succincte, dans votre journal.

Veuillez croire, cher confrère, à mes meilleurs sentiments.

Dr Edmond CHAUMIER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'INDRE-ET-LOIRE

Séance du 22 octobre 1899

La séance est ouverte sous la présidence de M. Bodin. 21 membres assistent à la réunion.

Sur leur demande MM. Cornet de Ligueil et Letheulier de Gizeux, sont admis.

M. LAPEYRE dépose sur le bureau trois photographies du malade porteur de tumeurs multiples présentées dans la précédente séance.

Une portion de tissu morbide a été enlevée sur le malade, M. BOUREAU donne lecture de la note suivante donnant les résultats de l'examen histologique.

La tumeur présente une consistance molle, pulpeuse. La coupe en est rouge lie de vin. Elle n'est pas enkystée, présente une fusion complète avec les parties saines environnantes.

Coupes colorées à l'hématoxyline; on constate une quantité considérable de cellules rondes, petites, homogènes, éparpillées à certains endroits, en d'autres constituant des îlots, des placards.

La gangue de tissu interposé est très lâche, dans quelques endroits elle est vaguement fibrillaire, mais sur la plus grande surface et surtout dans la coupe de la partie centrale ce tissu intercellulaire est étendu en nappe presque homogène ou en faisceaux larges à peine colorés, très transparents: c'est un résumé du tissu conjonctif de formation incomplète, embryonnaire.

On constate la présence d'une très grande quantité de vaisseaux, larges, dilatés, présentant à certains endroits des lacunes, des lacs sanguins.

Sur la coupe périphérique on constate l'intégrité de la peau et immédiatement au dessous du derme le tissu morbide.

On n'a pas trouvé de granulations mélaniques.

Sarcome encéphaloïde de Cornil et Rouvier. — *Sarcome embryonnaire, globo-cellulaire des Allemands.*

Deux coupes sont mises sous le microscope à la disposition des assistants.

M. PETIT fait observer qu'en certains endroits, les préparations donnent l'aspect du myxôme.

M. BOUREAU, s'appuyant sur l'opinion de Bard de Lyon, pense que cet aspect tient à ce que dans les sarcomes à marche rapide, le tissu conjonctif à l'état embryonnaire, se présente à l'état de nappe presque homogène à peine fibrillaire, et qu'on doit néanmoins poser le diagnostic sarcome embryonnaire.

M. BAUDOUIN présente un malade atteint d'*Epithélioma de la langue*, et dépose la note suivante à son sujet.

Malade de 77 ans, sans accidents spéciaux, fumeur endurci.

En juin 1898 il éprouve de la gêne à la déglutition: douleurs otalgiques. La salivation devient de plus en plus difficile. Ces phénomènes s'accroissent jusqu'au mois de septembre 1899, où le malade se présente à ma consultation.

L'état général est bon: à l'ouverture de la bouche on aperçoit la langue considérablement grossie, séparée du plancher buccal par un repli œdémateux qui paraît l'y attacher solidement, prenant ainsi l'aspect d'une seconde langue. La région du V lingual, soulevée en masse, forme un mamelon qui enveloppe toute la partie antérieure de la langue.

L'amygdale droite ainsi que le pilier droit antérieur du voile sont totalement envahis.

Au toucher, toute la langue, sauf le quart antérieur, présente une consistance ligneuse et le doigt s'enfonce dans une profonde ulcération qui siège au niveau du repli glosso-amygdalien et qui saigne au moindre contact. Le plancher buccal est fortement induré dans toute son épaisseur.

Dans la région sous-maxillaire droite, les ganglions petits, indurés, se sont fortement soudés entre eux pour constituer une masse mamelonnée répondant à la partie moyenne de la branche horizontale du maxillaire. A gauche, dans la même région, on trouve des ganglions isolés, durs, petits, mobiles sous le doigt. Enfin, quelques rares gan-

glions indurés dans les loges perhoidiennes. Il n'y a jamais eu ni violentes douleurs ni hémorragies.

L'examen laryngoscopique, pratiqué par le Dr Magnan, donne les résultats suivants : la tumeur, développée initialement à droite du V lingual, a laissé libre la région postérieure droite de la base de la langue pour franchir la ligne médiane, envahir toute la partie gauche de la base linguale formant de ce côté un relief très accusé qui surplombe l'épiglotte. La partie endolaryngée de cette dernière ainsi que les cordes vocales sont libres. A droite, le repli glosso-épiglottique est normal, il est totalement envahi à gauche.

Etant donné la période déjà avancée de la maladie, le diagnostic d'épithélioma s'impose avec la remarque suivante :

Il semble qu'à partir d'un certain âge, ces néoplasmes évoluent avec une lenteur remarquable, s'accompagnant de phénomènes peu intenses, laissant l'état général dans un état relativement bon. Et à l'appui de ce fait, j'apporte ici deux autres observations de malades. Dans la première, une femme de 70 ans présente un épithélioma ayant envahi toute la région orbitaire droite et dont le début remonte à 3 ans. Elle fut opérée il y a 2 ans : la récidive survint 6 mois après. La tumeur, chez elle, ne s'est jamais accompagnée de violentes douleurs, les hémorragies ont fait défaut.

La deuxième se rapporte également à une femme, aujourd'hui âgée de 70 ans, présentant un épithélioma développé au niveau du grand pectoral, ayant envahi toute l'aisselle droite.

La tumeur chez cette femme a débuté à 56 ans.

A l'heure actuelle elle n'est ulcérée que depuis 4 ans.

La malade n'a jamais éprouvé de grandes douleurs ni d'hémorragie. L'état général est assez bon.

Ces deux dernières observations s'ajoutent donc à la première pour confirmer ce que nous disions plus haut sur la lenteur d'évolution et l'épithélioma chez les vieillards.

M. HERON confirme cette opinion en signalant un malade de son service chez qui on peut voir un épithélioma datant de plusieurs années.

M. FOY présente un enfant de 14 ans, dont le corps est littéralement couvert de nævi et remet la note suivante.

L'enfant présente sur la face, le tronc, les membres, la muqueuse buccale et presque sur la conjonctive un semis d'angiomes saillants noirâtres, recouverts de poils, ne s'effaissant pas sous le doigt — au niveau du bassin un large nævus recouvrant les deux fesses et la partie supérieure des cuisses simule un caleçon de bain, d'une analogie frappante avec la lésion de même nature présentée par le malade du confrère Lapeyre. La peau de cette plaque est noirâtre, recouverte de poils blanchâtres, épaissie, comme ichtyosique.

Ces nævi sont congénitaux et héréditaires. Le père et le grand-père en ont présenté également sur différentes parties du corps.

Quelques-uns de ces nævi ont augmenté depuis la naissance. Il y a 2 ou 3 ans j'ai dû ouvrir deux ou trois abcès volumineux développés sur le nævus du bassin.

L'enfant a une bonne santé et ne présente aucun vice de conformation.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.

Séance du 4 novembre 1899

La séance est ouverte sous la présidence de M. Bodin. 18 membres sont présents.

MM. Roux fils et Fautillon de Chinon, Durand de Preuilly, Clamouse de Saint-Epain, Verbeck, Archambault et Guérard de Tours, sur leur demande, sont admis.

La Société comprend actuellement 62 membres.

Après lecture du procès-verbal la discussion est ouverte sur le projet de publication d'un bulletin de la Société.

Après échange de vues, l'Assemblée décide qu'elle publiera un fascicule tous les trois mois et à dates plus rapprochées si l'état des finances le permet.

Une commission, composée de MM. Héron, André et Boureau, est chargée de tout ce qui concerne la rédaction de ce bulletin.

M. LAPEYRE annonce à la Société la mort du malade présenté par lui dans la séance du 7 octobre. Les

résultats de l'autopsie seront publiés ultérieurement.

M. HERMARY présente un malade porteur d'une éruption de *Syphilides pigmentaires* et remet la note suivante :

Des syphilides secondaires, bien que formées par des lésions élémentaires banales, deviennent assez souvent intéressantes par leur topographie et l'aspect qui résulte de leur groupement.

C'est ce qu'on observe chez le nommé Mon... âgé de 48 ans, ayant contracté la syphilis il y a deux mois et demi. Sur le tronc, la roséole n'est pas complètement effacée. Aux membres inférieurs, il y a de nombreux éléments de syphilides secondaires populo-squameuses. Sur le front ces éléments sont plus saillants et plus confluent. Cette éruption secondaire, que le malade n'avait pas remarquée, affecte à la face antérieure et à la face externe des avant-bras une disposition circinée et s'accompagne d'une légère pigmentation qui attirent l'attention.

Les éléments éruptifs se composent de petites papules jambon pâle, supportant des squames fines et affectant la disposition circinée. Les cercles entrent en contact par leur bord ; dans leurs intervalles, le tégument présente une coloration foncée, et une coloration d'un blanc nacré à leur intérieur. Ces teintes contrastent et marbrent la face antérieure et la face externe des deux avant-bras. Elles mettent en relief les festons et les cercles éruptifs.

Sans qu'il soit fait de traitement, cette éruption se modifie. En 4 jours elle s'est presque complètement effacée et la pigmentation est devenue peu apparente.

L'éruption du tronc et des membres inférieurs pendant le même temps reste stationnaire.

M. ANDRÉ présente une malade offrant sur la muqueuse et la bouche de petites nodosités d'un diagnostic épineux et remet la note ci-jointe à l'appui de la présentation.

La malade présentée est âgée de 54 ans et exerce la profession de charcutière. Rien dans ses antécédents ne peut donner d'indices sur la nature de l'affection qu'elle présente. Elle n'a jamais fait de maladies sérieuses et n'a eu que des migraines il y a quelques années. Sa mère est morte à 78 ans, le père à 69 ans de bronchite.

La malade s'est aperçue, il y a quatre ans, de l'existence d'une petite nodosité siégeant dans la bouche et dans l'épaisseur de la joue droite à deux centimètres au-dessous et en dehors de la commissure labiale. Il y a trois ou 4 mois, une autre apparut à la partie moyenne de la lèvre inférieure ; enfin il y a 6 semaines, 2 mois au plus, une troisième est apparue du côté gauche, symétrique à la première. Toutes les trois sont légèrement saillies du côté de la muqueuse qui est saine, lisse, non adhérente et laisse voir par transparence la teinte jaunâtre des petites nodosités. Celles-ci ont le volume d'un petit haricot, une consistance un peu élastique comme cartilagineuse. Leur volume n'a pas augmenté beaucoup, dit la malade, en ce qui concerne les 2 premières. La troisième au contraire s'est allongée transversalement, a gagné la commissure gauche puis le bord libre de la lèvre inférieure sur une longueur de 2 centimètres où elle s'est un peu ulcérée.

Il n'y a ni douleurs, ni adénopathie, ni troubles fonctionnels mais des dents et gencives en mauvais état.

Au point de vue du diagnostic, il est à supposer qu'on n'a pas affaire à de la *tuberculose*, quoique Verneuil ait signalé une tumeur ayant 5 ans de date, non ulcérée et dont l'examen montre la nature tuberculeuse et dont l'aspect rappelait celui-ci.

A notre avis il semble qu'on ait affaire à une variété de tumeur mixte peut-être à du fibro-chondrome.

Après examen de la malade par les assistants, on demande si la syphilis a été soupçonnée et si la malade a subi un traitement spécifique.

M. ANDRÉ n'a eu la malade entre les mains que depuis la veille et ajoute qu'il a écarté l'idée de spécificité syphilitique en raison des antécédents négatifs et de l'aspect des lésions. La gomme aurait eu une marche rapide. La première nodosité date de 4 ans. Une syphilide scléro-gommeuse aurait donné lieu à des ulcérations et à une infiltration de toute la lèvre.

M. FOY faisant ressortir l'existence de lésions gingivo-dentaires émet l'avis que l'on pourrait avoir affaire à des lésions banales d'irritation.

M. ANDRÉ fait observer qu'il n'y a pas d'ulcération

M LAPEYRE fait remarquer en outre que la portion cutanée de la commissure est envahie, ce qui exclut l'idée d'une lésion purement irritative.

Après avis général, on propose de mettre la malade en observation et de soigner d'abord localement les lésions dentaires et gingivales.

SÉANCE DU SYNDICAT MÉDICAL D'INDRE-ET-LOIRE DU 31 OCTOBRE

Le Syndicat médical d'Indre-et-Loire s'est réuni le 31 octobre dernier au lieu ordinaire de ses séances pour y poursuivre le cours des réformes entreprises.

L'ordre du jour portait :

- 1° Election d'un vice-président ;
- 2° Admission de nouveaux membres ;
- 3° Vote du projet de modification aux statuts : Organisation du Syndicat départemental en Cercles d'arrondissement : Tours, Chinon, Loches.

Vingt et quelques membres sont présents.

Le Dr Bezard préside, assisté du Dr Durand vice-président. Sont d'abord admis comme membres du syndicat à l'unanimité MM. les docteurs :

Baudouin et Faré de Tours, Jousset, Juvigny, Marcel Roux, Clamouse du Cercle de Chinon.

L'Assemblée passe au vote pour l'élection d'un vice-président à la place du Dr Bezard élu président.

A l'unanimité le Dr A. Roux (de Chinon), président du Cercle de Chinon, membre du bureau, est élu vice-président.

Le Dr Faucillon, secrétaire du Cercle de Chinon, est élu membre du bureau à la place du Dr Roux.

Le Dr Lapeyre donne alors lecture du projet d'organisation des Cercles d'arrondissement arrêté par le bureau et lu déjà à la dernière séance.

Les modifications proposées sont adoptées à l'unanimité.

Le Cercle de Chinon est déjà créé ; les Cercles de Tours et Loches se constitueront prochainement.

Depuis sa création, le Cercle de Chinon a déjà recueilli quatre adhésions nouvelles, ce qui est d'un bon augure du rôle important joué par les Cercles d'arrondissement.

L'adoption à la dernière séance du recouvrement syndical des honoraires qui fonctionnent déjà entraîne nécessairement l'établissement d'un tarif complet et détaillé par le Syndicat.

Il faut adopter :

- 1° Un tarif minimum ;
- 2° Un tarif d'assurances ;
- 3° Un tarif visant les conditions diverses de la clientèle suivant la fortune et l'état social.

Le tarif pouvant varier suivant la région, chaque Cercle nommera une Commission d'études qui proposera au Syndicat d'homologuer le tarif arrêté par elle.

Sont nommés pour Tours :

Dr Bezard, Dr Lapeyre, Dr Menier, Dr Bailliot, Dr Fischer.

Les Drs Bailliot et Menier demandent au Syndicat de décider qu'un médecin ne peut comme médecin verser une cotisation de membre honoraire à la Société dont il soignera les membres. Cette défense permettra au médecin d'éviter l'invite que ne manque pas de lui faire le bureau des Sociétés dont il est le médecin.

Le Syndicat décide que nul médecin du Syndicat ne devra

en qualité de médecin de la Société verser une cotisation de membre honoraire à la dite Société.

Le président expose alors le cas suivant :

Le Dr Faucillon a engagé une poursuite contre un rebouteur de Chinon devenu par trop audacieux. Le président a cru devoir demander au procureur de la République d'exercer les poursuites au nom du Syndicat. Il demande à l'Assemblée la ratification de cette décision ; à l'unanimité l'Assemblée félicite le Dr Faucillon de son initiative et le président de sa rapide intervention au nom du Syndicat.

Avis important. Un docteur habitant la campagne, dans l'Anjou, prendrait en pension un ou deux enfants de faible santé.

LISTE DES MÉDECINS DES STATIONS D'HIVER

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

Dr Lalou, Dr Verdalle, à Cannes. — Dr De Langenhagen, à Menton Dr Thaon, à Nice.

REPLACEMENTS MÉDICAUX

Un jeune médecin désirerait faire des remplacements : s'adresser au Docteur Sichère, 74, Boulevard Montparnasse, Paris.

SAGE-FEMME ; GARDE-MALADE ; DIRECTRICE DE CLINIQUE.

Une sage-femme instruite, actuellement en Angleterre, désirerait une place de quelque importance. S'adresser au bureau du journal.

VIN GIRARD de la Croix de Genève, idoine-tannique phosphaté.

Succédané de l'huile de foie de morue

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

BIOPHORINE — Saccharolé à base de kola, glycérophosphate de chaux, coca, 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 beauté hygiénique ne contenant aucune substance grasse ou nuisible.

A. GIRARD, 22, rue de Condé, Paris.

Echantillons offerts aux membres du Corps médical.