

## PREMIER PARIS

Par le D<sup>r</sup> LAPEYRE.

Le dernier Congrès de l'Association Française de Chirurgie mérite, cette année, de retenir tout particulièrement notre attention à nous autres Provinciaux épris d'un peu de décentralisation.

L'élection à la vice-présidence du Congrès, c'est-à-dire à la présidence dans deux ans, s'est terminée en effet par la nomination, au premier tour à une grosse majorité, d'un chirurgien de province, professeur dans une simple école de médecine, le D<sup>r</sup> Ambroise Monprofit. Nul mieux que notre brillant collègue ne méritait un honneur aussi recherché, car il s'est classé par ses travaux et son talent opératoire au premier rang des chirurgiens de France.

La sympathie universelle dont il est entouré lui a rendu, malgré sa jeunesse relative, le triomphe facile, personne n'ayant osé se porter candidat contre lui.

Mais s'il faut dire tout d'abord que c'est à la personnalité seule du D<sup>r</sup> Monprofit qu'est due son élection, nous pouvons cependant ajouter que sa nomination à la présidence est un signe des temps. Pour la première fois, un provincial n'appartenant pas à une Faculté est nommé, qui l'eût cru possible il y a seulement dix ans ?

C'est qu'en Monprofit triomphe ce bel effort de décentralisation chirurgicale qui depuis 15 ou 20 ans a conquis la province.

Monprofit brille au premier rang parmi cette phalange de jeunes chirurgiens venus les premiers en province, armés de l'antisepsie.

Alors que leurs camarades d'internat se morfondaient à Paris dans l'attente d'un service, derrière de vieux maîtres dont bien peu avaient compris la méthode nouvelle, ceux-là se répandaient dans nos provinces et très vite par leurs audaces toutes nouvelles, leurs succès retentissants, se classaient à la tête du mouvement qui renouvait la science chirurgicale.

Pour ne parler que des chirurgiens de notre région à côté de Monprofit, nous pouvons citer son digne émule, Delagenière, du Mans, et un de nos premiers maîtres Boiffin (de Nantes), qui eut marché de pair avec eux si la mort ne l'eût si brutalement frappé au seuil même de sa carrière.

L'élection de Monprofit, en même temps qu'elle l'honore infiniment, rend donc aussi justice à ce grand effort de la chirurgie provinciale dont il symbolise ainsi la brillante réussite. Pour nous autres venus plus tard derrière de tels maîtres, il ne reste plus que peu de chose à glaner, encore devons-nous les remercier d'avoir tant fait en portant si haut et si ferme la bannière de la corporation des chirurgiens de province.

Nos petites Ecoles enfin, ces Ecoles préparatoires dont on parle parfois avec quelque dédain, peuvent être fières du succès du professeur d'Angers, distançant à la Présidence l'antique Faculté de Montpellier.

## TRAVAUX ORIGINAUX

*Analyse et Extraits d'un Ouvrage intitulé*

**NOUVEAU PROCÉDÉ  
D'ÉVALUATION PHYSIQUE DU SOLDAT**

PAR

M. le D<sup>r</sup> BOUREAU

Chirurgien en chef de l'hôpital  
de Clocheville  
(Hôpital municipal d'enfants de Tours).

M. le D<sup>r</sup> DE GAULEJAC

Aide-Major  
de 1<sup>re</sup> classe du 5<sup>e</sup> cuirassiers  
Tours.

Sous ce titre nous venons de publier (1) un travail dans lequel nous avons cherché à déterminer la valeur corporelle de l'homme à 20 et 21 ans. Problème délicat dont la très grande importance a déjà tenté les efforts de plusieurs auteurs frappés de l'insuffisance des diverses méthodes destinées au recrutement de l'armée.

Le sujet est plus spécialement du domaine des médecins militaires, nous avons cependant pensé que nos lecteurs liraient avec quelque plaisir une analyse de nos recherches et du résultat auquel elles ont abouti. Tout ce qui touche l'armée nous intéresse, quand ce ne sont pas nos enfants ce sont nos clients qu'elle englobe.

Nous avons cherché, et nous espérons avoir trouvé une formule simple applicable aux investigations trop rapides des conseils de revision, qui permet de juger de la valeur exacte du conscrit, définissant son état de santé, sa résistance, ses aptitudes propres, qui peut précéder et

faciliter au médecin l'examen approfondi des organes internes.

Le recrutement de l'armée est une question plus pressante que jamais. L'affaiblissement manifeste de la race sous la poussée de l'alcool et de la tuberculose, l'excessive morbidité de nos soldats, le nombre sans cesse croissant de nos réformés doit rendre plus sévère la sélection de nos soldats.

Ne prendre que des hommes robustes, parfaitement constitués, aptes à supporter toutes les épreuves de la vie militaire; suppléer au nombre qui nous manque par la valeur physique des nouveaux contingents, chercher à obtenir du soldat le meilleur rendement en l'affectant au service qui lui convient le mieux, éliminer les malingres, les suspects, tous ceux qui, non tuberculeux encore, sont susceptibles de le devenir, pour atténuer dans la mesure du possible notre plus redoutable fléau social, voilà le problème du jour pour lequel il n'est pas de généreux effort qu'on ne doive s'imposer.

Si la solution que nous présentons peut suppléer en partie aux examens cliniques insuffisants et trop rapides et fixer le choix à la revision, si elle peut préciser les opérations de classement de chaque homme dans telle ou telle arme, elle aurait en outre l'avantage de devenir un agent de surveillance sanitaire dans les corps de troupe, un procédé de contrôle de la santé du soldat et des effets de l'entraînement auquel il est soumis.

Nous nous sommes gardés de toute vue hypothétique, de toute théorie plus ou moins justifiée, nous nous sommes

(1) Henri-Charles Lavauzelle, éditeur militaire. Paris, 118, boulevard Saint-Germain.

astreints à suivre pas à pas les mensurations expérimentales, notant à mesure qu'elles se présentaient les lois anthropométriques qui en découlaient, cherchant à dégager des observations multiples une vue d'ensemble du conscrit en général, une formule qui permette de l'évaluer exactement et rapidement.

Nous prions donc le lecteur de ne pas juger notre procédé *a priori* mais de vouloir bien, avant de le condamner, recommencer les multiples examens qui nous ont servi à l'établir.

Les recherches d'une méthode d'évaluation rapide a déjà tenté de nombreux auteurs.

Tous les médecins militaires qui se sont attachés à la recherche d'une méthode d'évaluation des qualités du conscrit, ont pris comme base d'appréciation : le poids, la taille et les différents périmètres. Quelques-uns ont limité leur choix à l'un de ces trois éléments, d'autres ont voulu établir avec eux des rapports plus ou moins complexes.

La méthode suédoise, les méthodes Tartière, Gautrelet, Bouchard et Pignet n'ont pu jusqu'ici réaliser une précision et une exactitude suffisantes.

L'étude critique de chacune d'elles nous en a montré les défauts. Nous renvoyons à ce sujet le lecteur à notre ouvrage.

#### Eléments qui doivent entrer en ligne de compte dans le calcul de la valeur physique du conscrit.

##### LA TAILLE

Elle exprime le développement général.

La taille ne saurait être négligée, puisque tous les anthropologistes s'accordent à considérer la hauteur du corps humain comme la dimension la plus largement représentative de développement général.

Ce facteur ne garde, néanmoins, toute sa signification qu'autant qu'il demeure proportionnel aux variations des autres éléments.

On conçoit qu'il existe pour chaque taille des proportions de développement organique qui représentent l'homme en parfait équilibre, en forme, comme disent les sportsmen.

##### LE POIDS

Il permet d'apprécier la qualité de l'organisme.

L'ensemble de ces proportions régulières donne à l'individu un poids normal au-dessus ou au-dessous duquel il n'est plus apte au service armé. Si l'on peut admettre une légère surcharge ou une faible diminution de ce poids, il n'en reste pas moins vrai que plus celui-ci se rapproche de sa valeur normale, meilleures sont pour le soldat ses garanties de santé et de bon service.

Mais le poids subit à un très haut degré l'influence du tissu adipeux, dont les variations dépassent celles de tous les organes.

Il faut contrôler les données de la pesée par un autre élément.

Pourtant, il peut manquer dans certains cas un développement musculaire insuffisant, ou combler même le déficit, de sorte que le poids de l'individu, tout en restant normal, ne garde plus sa signification réelle de l'état de santé. Il y a donc lieu de faire entrer encore en ligne de compte un troisième élément :

##### LE MUSCLE

Enfin, notre formule ne serait pas complète, si nous n'y faisions figurer un dernier élément de toute importance, la capacité thoracique. Le muscle n'est, en effet, qu'un organe de transmission. Pour aussi développé qu'il soit, la machine humaine est inerte, si elle n'a à son service le moteur qui en fait toute la puissance.

##### LE POUMON

C'est la chaudière, le moteur de l'organisme.

Il faut donc apprécier la valeur d'un organisme, sa force, sa résistance, tout comme on le ferait pour une machine : calculer tout d'abord son poids, qui représente le mieux la qualité des éléments ; mesurer le volume, l'étendue de ses organes de transmission, les muscles ; jauger son cylindre : le thorax ; étudier, enfin, en dernière ligne, la proportionnalité de chacun de ces éléments à la dimension totale de la machine : la taille.

Ainsi définie, l'évaluation rationnelle de l'homme semble constituer au premier abord un problème délicat entre tous.

Les méthodes adoptées jusqu'ici ont au moins l'avantage de pouvoir être appliquées rapidement, et partant, de simplifier la besogne du médecin militaire aux opérations du conseil de revision et de l'incorporation.

Le nombre d'hommes considérable qu'il faut examiner et, d'un autre côté, les besoins du service exigent l'emploi de procédés expéditifs et fort simples. Il ne faut pas aller chercher plus loin les raisons qui ont fait accepter sans contrôle, aux médecins militaires comme au commandement, des formules empiriques séduisantes à première vue, mais aussi entachées d'erreurs.

Le procédé proposé est d'une exécution simple et rapide.

On va, cependant, se rendre compte que nous ne compliquons ni ne multiplions les calculs, dans notre procédé. En moins de temps, au contraire, sans exiger un plus grand nombre d'aides, et avec la plus simple instrumentation, nous apprécierons l'homme à sa juste valeur, au moyen d'une formule très facile à résoudre, qui traduira son état de santé, sa résistance, ses aptitudes propres, formule assez complète pour satisfaire à la fois le médecin et le commandement.

Nous maintenons toujours les opérations de la pesée et de la toise, puisque les renseignements qu'elles nous fournissent sont excellents et même indispensables : nous l'avons démontré plus haut.

Nous n'avons plus pour compléter la formule qu'à nous occuper des deux autres facteurs : les muscles et la capacité du thorax.



## MOYEN D'ÉVALUER LE MUSCLE.

Son analogie avec le procédé  
de cubage du forestier.

Nous ne saurions nous astreindre à apprécier chaque muscle en particulier : semblable travail de dissociation n'est pas seulement inapplicable, mais il est impossible chez le vivant. On n'exigerait pas davantage, pour les expertises d'arbres, des ingénieurs forestiers, une mensuration spéciale pour chaque branche ; et, cependant, dans les adjudications, tous les acheteurs s'accordent à reconnaître l'exactitude parfaite, vraiment curieuse de leurs opérations.

Les forestiers mesurent d'abord la hauteur du tronc. Comme ce tronc varie en diamètres, à chacun des segments, ils ne prennent qu'un seul périmètre à une certaine hauteur du sol, hauteur que leur fait déterminer à première vue leur expérience en la matière.

Au volume du tronc, calculé à l'aide de ces éléments, ils ajoutent un chiffre, qui représente le volume des branches. L'arbre est ainsi cubé en entier et aussi exactement que l'on puisse l'exiger.

Pourquoi ne pas nous inspirer de ce même procédé ? Mieux que le forestier nous pouvons apprécier la valeur de tous les éléments dont nous avons besoin, car il ne nous est pas nécessaire de posséder une aussi grande expérience, une aussi parfaite éducation de notre œil. Nos instruments de mesures peuvent être appliqués sur tous les segments du corps humain que nous voudrions évaluer. La raison, qui est un excellent guide, nous suffira pour en fixer le choix.

Il importe, avant tout, d'apprécier séparément chacune des parties constitutives essentielles de la machine humaine. Rien n'est plus changeant, suivant les races, suivant les individus, que les rapports qui relient les différents segments de l'organisme. Il existe aujourd'hui une très grande variété de types, qui est l'œuvre d'une adaptation naturelle, des habitudes, des déformations professionnelles, des tendances spéciales à chaque catégorie d'hommes. On ne saurait donc déduire de la valeur d'un segment quelconque de l'organisme, celle de tous les autres ; il n'est pas de mensuration anthropométrique qui seule permette de juger de toutes les aptitudes d'un individu. C'est pour cette raison que nous reprochons au Dr Pignet de n'introduire dans sa formule que la seule mensuration de la circonférence thoracique.

M. Pignet oublie qu'à égalité de volume de leur thorax deux hommes peuvent ne pas offrir la même valeur physique, et, à plus forte raison, la même valeur militaire, les mêmes aptitudes fonctionnelles, ou inversement, que deux individus ne possédant pas la même valeur thoracique peuvent être aptes tous les deux et autant l'un que l'autre au service armé.

Types chez lesquels un des  
segments s'est développé  
anormalement.

Le cycliste qui a obtenu un bon développement de ses muscles cruraux et fémoraux compense, par le surcroît de vigueur de ses membres inférieurs, une étroitesse d'épaule relative. Le boulanger, le garçon boucher, qui ont élargi leurs épaules, fortifié leurs bras, vaudront autant que le cycliste, malgré leur infériorité marquée, mais toujours relative, des membres inférieurs. Tous les trois sont assez bien portants pour faire leur service ; mais, comme

leurs aptitudes sont très différentes, c'est elles surtout qu'il est intéressant d'apprécier pour exiger de chacun d'eux le genre de service ou d'effort qui lui convient le mieux.

Or, M. Pignet ne nous renseigne guère à ce sujet. Il pense que, par le système des compensations, l'aiguille de la bascule nous dira la vérité sur l'état de santé réel de chacun de ces soldats. C'est évidemment trop lui demander, car le facteur poids n'exprime pas toujours exactement les compensations de croissance des organes traduisant bien souvent un simple excédent de graisse ; il peut identifier deux sujets dont l'un, robuste et musclé, sera, en réalité, de beaucoup supérieur à un autre plus riche seulement en tissu mort.

Il faut prélever un échantillon  
de chaque segment du  
corps humain.

Ces quelques exemples nous indiquent qu'il est d'une absolue nécessité de prélever sur chaque segment du corps humain susceptible de varier suivant les catégories d'individus un *échantillon type*, destiné à figurer en proportions convenables, dans notre formule d'évaluation.

Le segment supérieur et le  
segment inférieur doivent  
entrer dans l'évaluation.

Or, il est facile de se rendre compte que le nombre de ces échantillons se trouve très limité, si l'on remarque avec nous que chez les hommes faibles ou vigoureux, mais disproportionnés, c'est toujours entre le tronc et les membres inférieurs que s'établissent le mieux les différences de croissance pour un même individu. Ces deux principaux segments de l'organisme, en effet, ont toujours gardé une très grande valeur anthropologique, et leur rapport ne saurait manquer d'avoir pour nous une très juste portée biologique.

Tel individu travaillant surtout avec ses bras les développe, et avec eux ses épaules, son thorax ; tel autre, au contraire, exerçant de préférence ou par nécessité professionnelle ses membres inférieurs, les voit s'accroître le plus souvent en disproportion avec la masse générale du tronc. Chez les malingres, chez tous ceux qui pratiquent peu les exercices du corps, le corps, et plus particulièrement le thorax, avec les membres supérieurs, paraissent d'autant plus malade, qu'en général, le volume des membres inférieurs demeure, sinon normal, du moins peu en rapport avec les segments supérieurs de l'organisme. C'est par le thorax, a-t-on dit avec juste raison, que l'homme dégénère ; c'est à la diminution de sa capacité que l'on reconnaît, avec le plus d'évidence, l'affaiblissement de la race.

Ceci posé, le choix de nos mensurations de volumes se trouve tout indiqué. Le meilleur échantillon que nous puissions prélever sur le membre inférieur est la *cuisse* ; pour le tronc ou segment supérieur, nous choisirons les épaules ; nous évaluerons leur *carrure*.

La circonférence de la cuisse sera mesurée au mètre souple perpendiculairement à son axe, en un point anatomique fixe, immédiatement au-dessous du pli de la fesse.

La carrure s'appréciera par le diamètre horizontal des épaules, mesuré à la partie la plus saillante des muscles deltoïdes.

Choix de la cuisse comme  
échantillon du segment  
inférieur.

Le choix de la cuisse comme base d'appréciation du

système musculaire est d'autant plus précis qu'on voudra bien remarquer le rôle important qu'elle remplit dans la station bipède, apanage exclusif de l'espèce humaine. Alors que, dans les autres espèces, les muscles fessiers et cruraux ne servent qu'à la propulsion en avant, chez l'homme, ces muscles maintiennent l'équilibre dans la verticale du segment supérieur. La cuisse a donc une importance capitale par sa fonction, et son volume serait une donnée spéciale à l'espèce humaine de la plus haute valeur pour l'apprécier.

Choix de la carrure des épaules comme échantillon du segment supérieur.

Le diamètre bideltoidien a aussi une signification biologique qu'il est intéressant de préciser.

Il reconnaît d'abord comme facteur important de ses variations le muscle deltoïde, dont la masse elle-même demeure, en général, proportionnelle au développement de la musculature du tronc et des membres supérieurs. Il n'est pas moins lié aussi à l'état anatomique des muscles dorsaux inter-scapulaires, muscles *fixateurs des épaules*, qui, attirant celles-ci en arrière, font que le diamètre bideltoidien s'élargit, au grand bénéfice de la cage thoracique. Cette fixation des épaules en arrière, ou, pour nous servir d'un terme mieux connu, leur effacement constitue dans la morphologie du thorax une condition si essentielle que tous les maîtres modernes en éducation physique s'attachent avec beaucoup d'insistance à en démontrer les bons effets. Or ce rapport anatomique et physiologique des épaules au thorax, supposé par les anatomistes (Sappey), démontré par d'éminents physiologistes (Lagrange et Dumény), se trouve encore plus scientifiquement établi par le résultat des dix mille mensurations que nous venons de relever, en vue de résoudre notre problème de l'évaluation corporelle du soldat.

On jauge la capacité anatomique par le diamètre des épaules.

Nous pouvons établir aujourd'hui cette loi anthropologique : *Chez tout individu normal, robuste et bien proportionné, le diamètre bideltoidien est égal à la somme des diamètres transverses et antéro-postérieurs de la cage thoracique, mesurés au compas d'épaisseur, au niveau de la ligne circonférencielle et horizontale passant par les sommets des plis antérieurs et postérieurs des aisselles.*

Autrement dit, pour mieux préciser : *Plus le diamètre bideltoidien se rapproche de la somme des diamètres antéro-postérieurs et transverses de la cage thoracique, meilleures sont les proportions anatomiques et la conformation de l'individu.*

On conçoit le précieux avantage que nous fournit cette loi pour simplifier la formule cherchée et la rendre en même temps très exacte. En mesurant la carrure des épaules, nous ne tenons pas compte seulement de l'état du muscle, nous évaluons aussi le thorax, et cette manière de le jauger ne saurait souffrir la comparaison avec les plus rigoureuses opérations du centimètre, dans les mesures circonférencielles de la cage thoracique.

Prenons comme exemple un individu très gras et à la fois fortement musclé. L'erreur connue dans ce cas n'excède jamais 0<sup>m</sup>,02, ou 0<sup>m</sup>,025, c'est-à-dire que le diamètre bideltoidien peut être supérieur de 0<sup>m</sup>,025 à la somme des diamètres thoraciques chez quelques sujets offrant une cons-

titution exceptionnelle. Cette erreur même est négligeable, car elle influe trop peu sur la somme de nos mensurations pour fausser les données de notre formule générale.

Il est aussi aisé de se rendre compte que, pour ce même cas, une mensuration centimétrale circonférencielle donnerait des indications beaucoup plus fausses. On a pu relever sur des cadavres gras des différences de 8 et 10 centimètres entre la circonférence de la cage thoracique revêtue de ses parties molles et celle du squelette mesuré aux mêmes points de repère anatomique.

En nous résumant, nous voyons que notre formule doit comprendre quatre éléments d'appréciation différents, tous très faciles à déterminer sans chance d'erreurs, pratiquement appréciables.

*La taille. Le poids. La carrure des épaules. La cuisse.*

Nous écrirons donc ceci :  $\frac{P}{H} = i_1$  (1)

$\frac{E}{H} = i_2$

$\frac{C}{H} = i_3$

D'où additionnant :

$$\frac{P + E + C}{H} = (i_1 + i_2 + i_3) = I$$

Il faut avoir un terme de comparaison pour évaluer un organisme.

Cet indice I n'aura pour nous aucune signification, si nous ne connaissons déjà l'indice I' d'un autre sujet de même taille H, mais dont le poids p' et les dimensions E' et C' sont normaux.

$$\frac{P' + E' + C'}{H} = I'$$

Nous devons donc comparer I et I' en écrivant :

$$\frac{P + E + C}{H} = \frac{P' + E' + C'}{H} \cdot \frac{I}{I'}$$

C'est-à-dire :  $\frac{P + E + C}{P' + E' + C'} = \frac{I}{I'}$

Si le sujet, comparé au sujet étalon est lui-même normal, le rapport  $\frac{I}{I'}$  égale 1,

$$\text{ou } (P + E + C) - (P' + E' + C') = 0.$$

- (1) P = Poids.  
H = Taille.  
E = Epaule.  
C = Cuisse.  
I = Indice.



Par conséquent, plus grandes seront les inégalités ( $P + E + C$ ) > ( $P' + E' + C'$ ) ou ( $P + E + C$ ) < ( $P' + E' + C'$ ). moins normal sera l'individu que nous voudrions numériquement évaluer.

La formule d'évaluation ne nous indique pas seulement s'il est normal ou non ; elle nous permettra de nous rendre compte, d'après une échelle convenablement établie, de ce que notre sujet a en plus, de ce qu'il a en moins.

### Recherche du conscrit-étalon

Nous venons de voir que, pour procéder d'une façon rationnelle à l'évaluation physique d'un individu, il faut comparer celui-ci à un autre sujet de même taille et de même âge, pris comme *étalon*.

Cette commune mesure se trouve déterminée dans le tableau d'accroissement normal (voir tableaux 1 et 2) qui donne, pour toutes les tailles comprises entre 1<sup>m</sup>,50 et 1<sup>m</sup>,85, la proportionnalité du poids et des valeurs anthropométriques essentielles du soldat de 21 ans moyen.

TAILLE	CARRURE	CUISSE	POIDS	TAILLE	CARRURE	CUISSE	POIDS
150	39.300	49.245	50.000	168	42.405	53.944	66.018
151	39.486	49.512	50.988	169	42.732	54.198	66.790
152	39.672	40.780	51.964	170	42.840	54.451	67.550
153	39.856	50.086	52.928	171	43.006	54.712	68.298
154	40.040	50.311	53.880	172	43.172	54.954	69.534
155	40.145	50.576	54.720	173	43.336	55.204	70.258
156	40.404	50.840	55.658	174	43.500	55.453	70.970
157	40.584	51.103	56.584	175	43.662	55.702	71.658
158	40.764	51.361	57.498	176	43.824	55.950	72.334
159	40.971	51.627	58.490	177	43.984	56.197	72.998
160	41.120	51.880	59.380	178	44.144	56.443	73.650
161	41.296	52.147	60.258	179	44.302	56.689	74.302
162	41.472	52.407	61.124	180	44.460	56.934	74.930
163	41.646	52.665	61.978	181	44.616	57.177	75.546
164	41.820	52.922	62.810	182	44.772	57.421	76.150
165	41.942	53.179	63.630	183	44.926	57.663	76.142
166	42.164	53.435	64.438	184	45.000	57.904	77.322
177	42.334	53.690	65.231	185	45.140	58.145	77.890

TABLEAU 1 D'ACCROISSEMENT MOYEN POUR L'ÂGE DE 21-22 ANS.

TAILLE	CARRURE	CUISSE	POIDS	TAILLE	CARRURE	CUISSE	POIDS
150	39.5	49	50	168	42.5	54	66
151	39.5	49.5	51	169	42.5	54	67
152	39.5	50	52	170	43	54.5	67.5
153	40	50	53	171	43	54.5	68.5
154	40	50.5	54	172	43	55	69.5
155	40	50.5	54.5	173	43.5	55	70.5
156	40.5	51	55.5	174	43.5	55.5	71
157	40.5	51	56.5	175	43.5	55.5	71.5
158	41	51.5	57.5	176	44	56	72.5
159	41	51.5	58.5	177	44	56	73
160	41	52	59.5	178	44	56.5	73.5
161	41.5	52	60.5	179	44.5	56.5	74.5
162	41.5	52.5	61	180	44.5	57	75
163	41.5	52.5	62	181	44.5	57	75.5
164	42	53	63	182	45	57.5	76
165	42	53	63.5	183	45	57.5	76.5
166	42	53.5	64.5	184	45	58	77.5
167	42.5	53.5	65	185	45	58	78

TABLEAU 2 D'ACCROISSEMENT MOYEN POUR L'ÂGE DE 21-22 ANS.

Erreur maxima : 2 mm. — 200 gr.

Nous avons exposé longuement dans notre travail les règles anthropométriques que nous avons suivies pour dresser ce tableau avec toute la rigueur scientifique désirable. Le lecteur voudra bien se reporter à notre ouvrage.

Nous nous bornons à noter les faits d'observation suivants que le nombre de nos mensurations (10.000) permet de considérer comme des lois anthropométriques.

1° Chez l'homme sain, adulte, de 21 ans, le diamètre bideltôïdien, qui représente très approximativement la somme des diamètres supérieurs de la cage thoracique, s'accroît au fur et à mesure que la taille s'élève, mais dans des proportions de plus en plus faibles.

2° Dans les mêmes conditions, le volume de la cuisse augmente avec les dimensions de la taille, mais son accroissement par centimètre de taille est d'autant plus faible que celle-ci s'élève davantage ;

3° L'influence de la taille s'exerce davantage sur le volume de la cuisse que sur le diamètre des épaules ;

4° Le poids augmente avec la taille, mais la valeur de son augmentation centimétrale est d'autant plus faible que la taille s'élève davantage.

Cette dernière loi n'est, comme on le voit, que le corollaire des deux premières : « Toutes proportions gardées, à un même âge donné (21 ans), plus grand est l'individu, moins grand est son accroissement en épaisseur et en poids. »

La troisième loi exprime d'une façon saisissante le rôle important que garde la cuisse dans la station bipède ; elle justifie très heureusement le choix que nous avons fait de ce précieux élément d'évaluation physique.

### APPLICATION DE LA FORMULE $I-I' = V$ .

A l'aide de ces données, rien n'est plus simple que d'appliquer notre formule.

On toise, on pèse et on mesure le sujet que l'on désire évaluer, puis on le met en parallèle avec le sujet étalon de même taille.

On établit ainsi les différences des épaules (E-E') (valeur thoracique), des cuisses (C-C'), valeur des supports, des poids (P-P'). L'addition algébrique de ces différences donne un chiffre qui est le *coefficient d'aptitude*.

Exemple : 1° soit un sujet A à évaluer. Comparons ses données anthropométriques à celle du sujet-étalon qui a la même taille.

Taille : 1<sup>m</sup>,68.

Sujet étalon.		Sujet A.	
Poids . . . . .	66	62	-4
Epaules . . . . .	42,5	41,5	-1
Cuisses . . . . .	54	56	+2
Coefficient . . . . .			-3

Nous lisons : « Sujet présentant une légère infériorité physique (- 3), une moins-value - 5 par son poids et ses épaules insuffisamment compensée par une plus-value + 2 de ses rapports. »

C'est un type de « dissociation thoraco-corporelle » (segment inférieur bien développé formant contraste avec un thorax malingre).

Taille : 1<sup>m</sup>,68.

Sujet étalon.		Sujet B.	
Poids . . . . .	66	72	+6
Epaules . . . . .	42,5	42,5	0
Cuisses . . . . .	54	55	+1
Coefficient . . . . .			+7

Sujet bien portant : mais devant la presque totalité de sa plus-value (+7) à un léger embonpoint (+6) (dissociation du poids et des épaules).

Taille : 1<sup>m</sup>,68.

Sujet étalon.		Sujet B.	
Poids . . . . .	66	73	+7
Epaules . . . . .	42,5	46	+3,5
Cuisses . . . . .	54	55,5	+1,5
Coefficient . . . . .			+12

Sujet très vigoureux : plus-value réelle de +12.

On voit, par ces exemples, que le coefficient d'aptitude peut être tantôt positif, tantôt négatif. C'est par le signe + de ce dernier que s'établit la différenciation immédiate des individus normalement constitués et des malingres, différenciation qui nous paraît offrir de grands avantages, en particulier aux conseils de revision, où il s'agit de distinguer rapidement les sujets dont l'état physique doit plus spécialement appeler l'attention des médecins, et exiger un examen clinique plus complet, mieux approfondi.

Tout sujet offrant un coefficient d'aptitude positif peut être considéré, s'il n'est porteur d'une lésion organique, comme doué d'une complexion physique suffisante, toujours compatible avec le service armé.

On nous objectera qu'un certain état d'embonpoint, se traduisant par une plus ou moins grande supériorité de poids, est susceptible de fausser notre formule, de donner un coefficient positif à tel ou tel sujet inférieur par les valeurs insuffisantes de son thorax et de ses organes de support.

Il est des cas, évidemment, où la plus-value exprimée par le coefficient d'aptitude est plus apparente que réelle ; nous en avons donné un exemple plus haut (exemple 2). On ne saurait cependant refuser, dans ces conditions, toute signification à la valeur positive du coefficient, qui, même ne traduisant qu'un excès de tissu adipeux, demeure toujours l'indice certain du bon état de la santé. Sauf de très rares exceptions, en effet, la surcharge de graisse chez le jeune sujet de 21 ans ne constitue pas l'obésité proprement dite, une dégénérescence des tissus vifs ; elle est le plus souvent le signe d'une surabondance de réserves inutilisées grâce au manque d'entraînement ou d'activité.

On nous objectera encore que l'excès de tissu adipeux peut, même chez le jeune homme, masquer la faiblesse organique, que le sujet gras offre parfois une prédisposition morbide très marquée ; il existe, nous dira-t-on, des tuberculisables gras.

Cette deuxième objection a une grande part de vérité, mais on voudra bien remarquer que cette catégorie de malingres, que dissimulent de fausses apparences, échappe aussi facilement aux investigations cliniques même les plus sévères qu'à toute recherche anthropométrique. Nous verrons cependant, dans notre dernier chapitre, que notre procédé permet, à l'aide de deux mensurations complémentaires, de déceler le prétuberculeux, sinon de suppléer tout au moins à quelques examens cliniques négatifs (voir chapitre VI.)

Nous ferons, enfin, observer qu'à la seule analyse des éléments de la formule, il est aisé de se rendre compte de la valeur physique réelle du sujet, grâce au peu d'influence que l'adiposité exerce sur les dimensions du diamètre bideltaïdien, prises au compas d'épaisseur. S'il y a dissociation du poids et des épaules, comme dans notre deuxième exemple, on a affaire à un sujet gras ; si, au contraire, il existe une augmentation parallèle du poids et du diamètre bideltaïdien (exemple 3), on peut en conclure que l'excédent du premier est bien l'expression d'une densité vitale supérieure à celle de l'étalon ; le coefficient positif donne, dans ce cas, la plus-value réelle du sujet.

Quoi qu'il en soit, retenons de ces quelques considérations que, d'une façon générale, le coefficient positif est l'indice certain d'une complexion physique, sinon toujours supérieure à la moyenne, du moins compatible avec le service armé. En conséquence, la catégorie des jeunes conscrits dont le coefficient d'aptitude est négatif doit seule nous intéresser ; c'est sur cette dernière que l'attention du médecin se portera d'une façon toute particulière, au conseil de revision. Les examens cliniques seront d'autant plus approfondis, qu'ils porteront sur des sujets que la formule d'évaluation décèlera comme malingres. Grâce à un grand nombre d'observations, nous pouvons donner comme très valable l'échelle suivante des coefficients négatifs (1) :

- à — 10. *Catégorie A.* — Infériorité physique compatible avec le service armé.
- 10 à — 15. *Catégorie B.* — Sujets médiocres.
- 15 à — 20. *Catégorie C.* — Sujets malingres, à réserver pour les services peu pénibles, à surveiller surtout de près.
- 20 et au-dessus. *Catégorie R.* — Sujets à réformer définitivement ou temporairement.

#### Application de notre procédé au recrutement de l'armée.

Ce n'est qu'énoncer une vérité banale que de dire qu'actuellement nos conseils de revision fonctionnent d'une façon déplorable ; on discute au Parlement sur leur insuffisance.

Dans le département de la Seine M. Emile Dubois, député, constatait que la rapidité des examens était telle que la moyenne calculée pour chaque conscrit est moins de 30 secondes.

(1) Au point de vue pratique, la valeur de nos chiffres, quelle qu'en soit l'exactitude, peut varier suivant les qualités d'un recrutement. L'expérience seule, après quelques années, permettra de dire si notre échelle a besoin d'être baissée ou remontée.



Dans plusieurs localités du Nord, l'année dernière, les conseils de revision n'ont pas siégé plus d'une heure pour examiner 200 conscrits. — Même pas 2 secondes par conscrit. — Les commissions de remonte doivent certainement prendre plus de précautions quand il s'agit d'acheter des chevaux pour l'Etat.

L'attention du législateur doit être à cette heure d'autant plus en éveil, que la morbidité tuberculeuse se maintient dans notre armée à un taux excessif, malgré les efforts des médecins et du commandement, l'application la plus rigoureuse des mesures d'hygiène. « Il est incontestable, ajoute M. de Lavarenne, d'après les statistiques militaires les plus récemment établies, que parmi les soldats reconnus, pendant la durée de leur service, atteints de tuberculose, le plus grand nombre avait, à son entrée au régiment, le germe de la maladie, qui bientôt se développe sous l'influence de la fatigue, du surmenage, des conditions spéciales de vie imposées par le régime militaire. Ces jeunes gens déjà bacillités, l'examen médical aurait vraisemblablement dû les faire éliminer lors du conseil de revision ; mais pour cela il eût fallu un examen sérieux, approfondi ; or, il n'en est rien et cet examen est toujours absolument superficiel. »

Sans aller jusqu'à penser, avec de Lavarenne, que le jeune soldat bacillité offre toujours les signes manifestes de préinfection, on peut admettre que beaucoup de tuberculisables, de prédisposés ont accès chaque année dans nos casernes, parce qu'un trop grand nombre de malingres échappent aux cribles trop larges de la revision et de l'incorporation.

Nous sommes les premiers à reconnaître que les nécessités du temps exigeront toujours le fonctionnement rapide de nos conseils de revision ; mais, parce qu'il n'est pas alors possible de procéder à des investigations cliniques absolument parfaites, il ne faut pas arguer de ce prétexte pour ne plus prendre aucun soin.

Et c'est précisément parce qu'il attire l'attention sur les sujets suspects, éliminant rapidement les conscrits de valeur que notre procédé mérite d'être pris en considération.

Les sujets douteux n'échappent plus aussi facilement au crible de la revision, le médecin les examine avec plus de soin.

Nous allons voir d'ailleurs que son application est fort simple, qu'il s'adapte parfaitement aux nécessités du temps et aux exigences d'un examen sérieux.

#### I. APPLICATION DE LA FORMULE $1-1' = V$ AU CONSEIL DE REVISION.

Dans les états par commune, les casiers réservés aux signalements médicaux des conscrits sont modifiés conformément à notre modèle I.

Au conseil de revision :

- 1° Un aide mesure la taille et la dicte au secrétaire ;
- 2° Un autre effectue la pesée et la dicte également au secrétaire ;
- 3° Le conscrit arrive ensuite auprès du médecin, qui prend le diamètre des épaules et la circonférence de la cuisse. Ces deux mensurations sont dictées au secrétaire ;
- 4° Pendant que le sujet est soumis à l'examen médical,

le secrétaire complète la fiche en inscrivant à la première colonne les valeurs normales du poids, des épaules et de la cuisse correspondant à la taille donnée, et relevées sur notre tableau d'accroissement (n° 2). Ceci fait, il écrit les différences de valeurs normales et des valeurs réelles à la colonne 3, chacune précédée du signe + ou — suivant le cas. Après les avoir additionnées, il lit à haute voix le résultat de ses opérations.

L'application de notre formule n'exige que 65" par conscrit.

Cette façon très simple d'opérer permet de procéder en même temps à l'examen médical et à l'examen anthropométrique. Nous évaluons ainsi, d'après notre expérience, le temps que réclame ces opérations :

Toise .....	5"
Pesée .....	10"
Mensuration des épaules .....	5"
Mensuration de la cuisse .....	5"
Examen médical et établissement de la fiche (simultanés) .....	40"
<b>TOTAL .....</b>	<b>1' 5"</b>

Soit une minute cinq secondes pour chaque conscrit. Cinquante conscrits peuvent être examinés ainsi facilement en une heure.

#### II. APPLICATION AU RECRUTEMENT.

A la suite des conseils de revision, tous les états se trouvant réunis au bureau du recrutement, l'officier commandant le recrutement n'a plus qu'à procéder au classement. Ses opérations seront d'autant plus précises, qu'il aura sous les yeux des fiches de renseignements complètes lui donnant, avec les observations du médecin, la valeur anthropométrique de chaque conscrit.

#### Application à la visite d'incorporation et à la surveillance sanitaire des corps de troupe

A la visite d'incorporation, les médecins des corps de troupes procèdent aux mêmes opérations, les précisent avec tout le soin désirable, accordant tout le temps nécessaire à leurs investigations cliniques et anthropométriques.

Notre procédé s'applique à la surveillance sanitaire des corps de troupe.

A la suite de l'incorporation, le commandement fait relever sur des fiches individuelles, le signalement anthropométrique et médical de chaque homme. Ces fiches, remises aux officiers commandant les compagnies, ou chefs de pelotons, n'ont pas seulement pour but de donner au commandement des renseignements précis sur la valeur physique et les aptitudes de l'homme, de lui indiquer les ménagements à prendre, la surveillance constante qu'il convient d'exercer sur les sujets suspects et les malingres, mais elles constituent encore un moyen aussi simple que pratique de suivre les progrès de l'entraînement, de mesurer ses effets, d'en apprécier les avantages ou les défauts.

Nous proposons dans notre ouvrage un modèle de fiches médicales individuelles permettant de faire participer, comme il convient, le commandement à la surveillance sanitaire des corps de troupes. Ces fiches, constituant pour chaque homme un dossier médical complet, sont susceptibles de rendre à tous les plus grands services. Grâce à elles, et à elles seulement, les mensurations prises à la visite d'incorporation garderont leur signification et leur utilité.

Réunies en blocs de vingt-cinq à trente, ou de cinquante à soixante, les fiches individuelles peuvent être gardées par les officiers, chefs de pelotons et de sections, leur grandeur étant exactement celle d'un carnet de poche ordinaire. Une place est, d'ailleurs, réservée à ce bloc-fiches dans le « carnet de santé » à l'usage du commandement, que nous venons de faire éditer en même temps que ce travail (1).

### INSTRUMENTATION

L'application de notre procédé nécessite comme instrumentation :

- 1° Une toise à glissière verticale ;
- 2° Une bascule ;
- 3° Un mètre souple, non élastique ;
- 4° Un compas d'épaisseur ;
- 5° Un tableau d'accroissement (tableau n° 2).

Les trois premiers instruments existent déjà dans tous les corps de troupe, et sont en usage dans les conseils de revision ; nous n'avons donc ajouté que le compas d'épaisseur.

Cet instrument, en plus de sa destination à l'évaluation physique du soldat, peut rendre de grands services dans toutes les circonstances où le médecin militaire doit préciser ses recherches cliniques par des mensurations anthropométriques (atrophies musculaires, raccourcissement d'un segment de membre, etc., etc.).

Ses multiples applications, la précision rigoureuse de ses données, très rapidement établies, son maniement facile à la portée de tous, en font un objet fort précieux ; il est dû à l'habileté de notre ami M. Le Blond, ancien officier.

La forme arrondie de ses branches lui permet d'embrasser tous les segments de l'organisme, les plus volu-

(1) Le *Carnet de santé à l'usage du commandement* (Lavauzelle, éditeur) (grandeur : carnet de poche) comprend un exposé très simple, mais complet, de toutes les notions indispensables à l'officier, sur l'hygiène générale et individuelle, les premiers soins d'urgence médicaux et chirurgicaux.

Ce petit memento ne permettra pas seulement à l'officier d'appliquer lui-même toutes les mesures d'hygiène intéressant le soldat, mais de soigner utilement un malade ou un blessé (dans les cas d'urgence, en l'absence du médecin, en attendant son arrivée).

Une partie est également consacrée à l'anthropométrie militaire. Notre méthode s'y trouve exposée en quelques lignes. Nous y avons joint notre tableau d'accroissement normal.

Les fiches individuelles (en nombre suffisant pour une section (infanterie) ou un peloton (cavalerie) sont contenues dans deux petites pochettes à l'intérieur de la couverture du carnet.

Enfin, quelques feuillets blancs renouvelables permettent à l'officier d'inscrire dans le carnet ses notes personnelles ou tous les renseignements portés sur son carnet de peloton et une pochette à plaque transparente lui permet, en manœuvres, de consulter sa carte sans ouvrir son carnet.

Sous un très petit volume, l'officier peut donc avoir constamment avec lui : son memento d'hygiène et de médecine urgente, son carnet de peloton, les fiches anthropométriques et médicales de tous ses hommes.

mineux, tels que la cage thoracique, le bassin, la cuisse, etc., etc. Terminé à ses deux extrémités par des surfaces sphériques, il prend exactement le contact des organes, effleurant, si l'on veut, les segments en un seul point de tangence sans les déprimer. Les graduations en centimètres et demi-centimètres se trouvent rapportées sur la glissière transversale fixée à l'une des branches.

### APPENDICE

#### RECHERCHES COMPLÉMENTAIRES SUR LA VALEUR THORACIQUE RÉELLE, LES THORAX SUSPECTS, LEUR DÉTERMINATION ANTHROPOMÉTRIQUE.

La dimension du diamètre bidelloïdien, que nous savons très approximativement égale chez tous les sujets à la somme des diamètres transverse et antéro-postérieur du thorax, est une indication suffisante dans la plupart des cas pour permettre d'apprécier la valeur thoracique d'un individu. Au conseil de revision, où les opérations doivent être rapides, on peut se contenter de cette seule donnée anthropométrique que vient, d'ailleurs, corroborer le résultat de la pesée. Mais, aux visites d'incorporation, dans les différentes circonstances où le médecin dispose de tout le temps nécessaire à ses investigations cliniques, il n'est pas sans intérêt pour lui, il est même de son devoir de préciser ses diagnostics, de s'enquérir surtout sur la nature de certaines insuffisances thoraciques, primitivement relevées par les données du diamètre bidelloïdien.

#### Il faut distinguer les causes de l'insuffisance thoracique.

Parmi les très nombreux sujets affectés d'insuffisance thoracique, il en est, assurément, qui ne sont point tuberculeux, qui même n'ont aucune tendance à le devenir ; il en est d'autres, par contre, qui le sont en puissance, s'ils ne sont déjà porteurs d'un bacille atténué, de quelques lésions minimes cliniquement indécélables. Tous sont des malingres et, partant, ont droit à quelque ménagement pendant la durée de leur service ; mais, il importe de bien distinguer ceux qui se présentent comme candidats avérés à la tuberculose, sinon, comme sujets très suspects qu'il faut veiller de près.

Or, on n'ignore pas que, dans ses premiers débuts, la tuberculose ne se révèle par aucun signe bien net. Pas de râle, pas de signe d'induration encore ; l'amaigrissement est très peu manifeste, quand bien souvent même un certain degré d'embonpoint donne le change, fait croire bien portant tel sujet réellement malade : il y a le tuberculisable gras, comme il y a le tuberculisable maigre.

Ces cas de tuberculose insoupçonnée sont relativement fréquents dans l'armée. On ne saurait y veiller assez, tant au point de vue de l'hygiène prophylactique générale que dans l'intérêt privé de ces sujets suspects que nos commissions de réforme n'excluent jamais trop tôt.

#### Il faut apprécier l'architecture de la cage thoracique.

Il nous semble que le médecin pourrait tirer grand profit, dans ces circonstances, de quelques indications ressor-



tant d'une étude attentive de la constitution architecturale de la cage thoracique.

Un thorax ne doit pas seulement s'apprécier, selon nous, à la somme de ses dimensions, à son volume, mais aussi à l'équilibre de sa structure, à sa forme, aux rapports réciproques de ses différents diamètres.

De longues recherches, que nous publierons plus tard sur ce sujet, nous ont déjà permis de nous rendre compte des variétés de formes bien établies de la cage thoracique et de cataloguer celles-ci, en rattachant à chacune d'elles sa signification pathologique.

Il ressort de nos observations que la cage thoracique peut présenter trois modes de structure fort différents :

1<sup>er</sup> cas : Le rapport du diamètre antéro-postérieur au

diamètre transverse (rapport indice  $\frac{A P}{T} = I$ ) oscille

entre 0,6 et 0,7.

2<sup>e</sup> cas : Le rapport indice est plus petit que 0,6.

3<sup>e</sup> cas : Le rapport indice est plus grand que 0,7.

La première de ces trois formes est normale ; c'est le thorax *ovalaire*.

La deuxième est due soit à l'allongement exagéré du diamètre transverse, soit au rétrécissement de l'antéropostérieur : c'est le thorax *aplatis*, *thorax ellipsoïde*.

La troisième, enfin, provient d'un rétrécissement exagéré du transverse, ou le plus souvent d'un accroissement trop considérable du diamètre antéro-postérieur : c'est le thorax *arrondi*, *thorax infantile*.

Quand le thorax *ovalaire* (première forme) a ses deux diamètres insuffisants, ou, ce qui revient au même, quand avec un thorax *ovalaire* coïncide un diamètre *bidelloïdien* trop étroit (2 cent. 5 à 3 centimètres au-dessous de la normale), on a affaire au *thorax justo-minor*.

*Thorax justo-minor*, *thorax ellipsoïde*, *thorax infantile*, constituent donc autant de variétés de structure pathologique, qui doivent éveiller l'attention du médecin : toutes les trois ont des rapports plus ou moins éloignés avec la tuberculose.

Le *thorax justo-minor* est l'apanage habituel des jeunes gens sortis de nos écoles, de tous les chétifs qui, faute d'éducation physique, n'ont pas obtenu, à la fin de leur adolescence, leur développement organique complet.

Le *thorax infantile* (forme arrondie) se retrouve surtout chez les adénoïdiens, chez tous ceux qui dans le jeune âge ont souffert d'affections chroniques du nez ou de la gorge. C'est la gêne ou l'insuffisance de la respiration qui doit être incriminée dans la pathogénie de cette forme pathologique si fréquente aujourd'hui.

L'atrophie essentielle, idiopathique, et la forme infantile du thorax, nous paraissent caractériser les sujets *tuberculisables*, c'est-à-dire ceux qui offrent à la graine tuberculeuse un terrain éminemment propice, les mieux prédisposés à la contagion bacillaire.

Quant à la forme *aplatis* (*thorax ellipsoïde*), on la remarque souvent chez les tuberculeux héréditaires, chez les jeunes gens porteurs depuis longtemps de lésions plus ou moins latentes. C'est la structure thoracique la plus habituelle aux phthisiques.

Si l'insuffisance du poids coïncide chez un même individu avec l'une des trois formes pathologiques du thorax, on peut considérer le sujet comme *prétuberculeux*, sinon comme *tuberculisable*, quel que soit le résultat de l'examen clinique.

Le signalement anthropométrique du *prétuberculeux* ou du *prédisposé* à la tuberculose se trouve mentionné dans le tableau ci-dessous :

#### POIDS INSUFFISANT

*Diamètre bidelloïdien* (insuffisant). — Thorax atrophique (*justo-minor*).

Nous ne saurions évidemment accorder à ces données plus d'importance qu'elle ne comportent. Sans fournir des indications absolument certaines, elles nous paraissent offrir un grand intérêt, à cette heure surtout où il n'est pas de moyen qu'on ne doive utiliser pour dépister, le plus tôt possible, le *prétuberculeux*, le *tuberculisable*. Notre procédé anthropométrique, en permettant de distinguer rapidement les vrais « suspects », nous paraît susceptible de rendre quelques services, d'indiquer à l'avenir une direction plus sûre à la surveillance sanitaire des médecins et du commandement.

#### NOTE SUR L'EVOLUTION DE LA VACCINE DANS LA LUMIERE ROUGE

Par le Dr Ed. CHAUMIER.

En 1893, Finsen fit un travail sur le traitement de la variole par la lumière rouge.

D'après lui, sous l'influence des rayons rouges la variole guérit sans suppuration et sans cicatrices.

Depuis le travail de Finsen, qui fit un certain bruit, on traita non seulement la variole, mais la rougeole, la scarlatine, l'érysipèle, l'eczéma, et peut-être d'autres maladies en ne faisant pénétrer dans la chambre des malades que de la lumière rouge.

En avril de cette année Gaertner, de Vienne, fit paraître un article sur le *mode d'action de la lumière sur la vaccine*.

Il recouvre les pustules vaccinales d'une couche de collodion rouge et de bandes rouges.

Les pustules vaccinales se comportent comme les pustules varioliques soumises à la lumière rouge.

Goldman, sur le conseil de Gaertner, fit de nouvelles expériences dont il publia tout dernièrement les résultats, le 8 septembre 1904.

22 enfants furent inoculés sur les deux bras, dans une chambre noire éclairée au moyen d'une lampe ne donnant que de la lumière rouge. Il appliqua ensuite une bande rouge, bande qui interceptait tous les rayons chimiques, comme on a pu s'en convaincre à l'aide d'un papier photographique.

D'autres enfants vaccinés dans la lumière rouge ne gardèrent leurs bandes rouges que quelques jours ; une autre série vaccinée à la lumière du jour fut plus tard soumise aux pansements rouges ; une dernière série enfin fut vaccinée à la lumière rouge pour un bras, à la lumière du jour pour l'autre.

Les inoculations faites dans la lumière rouge, pansées avec des bandes rouges et examinées dans la chambre noire avec une lampe rouge, donnèrent lieu à des pustules ressemblant à de petites verrues, parfaitement arrondies et légèrement surélevées.

Il n'y avait point d'érythème autour, point d'adénopathie axillaire ; et la cicatrice résultant de ces pustules était superficielle et peu apparente.

Les enfants inoculés avec le même vaccin, mais à la lumière du jour, avaient des pustules qui suppuraient, une large zone de rougeur autour, et des ganglions tuméfiés et douloureux.

Chez les enfants inoculés à la lumière rouge, mais n'ayant gardé que peu de jours le pansement rouge, les pustules prenaient vite l'aspect de celles des enfants précédents.

Enfin, chez les enfants inoculés à la lumière blanche, mais auxquels au bout de peu de temps on mettait un pansement rouge, la vaccine évoluait comme chez les enfants vaccinés dans le rouge et ayant conservé leur pansement rouge.

On s'est demandé si la vaccine rendue bénigne par la lumière rouge préservait aussi bien que celle qui a suivi sa marche habituelle. Goldman a répondu à cette question en revaccinant, au bout de cinq semaines, les enfants sur lesquels il avait expérimenté. Les résultats des revaccinations furent négatifs.

Cela ne prouverait rien d'après le Dr Hay, ou plutôt ne prouverait qu'une chose: c'est que l'immunité dure au moins cinq semaines, et selon lui une vaccine ainsi avortée ne peut procurer une immunité durable.

Je n'ai encore fait que deux expériences sur des enfants que j'ai montrés à la Société médicale d'Indre-et-Loire. Vaccinés sur un bras à la lumière du jour; sur l'autre à la chambre noire et pansés de ce côté avec des bandes rouges, les deux bras, au bout de cinq jours pour l'un, sept jours pour l'autre, ont présenté des lésions vaccinales à peu près identiques; c'était à peine si, chez l'un d'eux, il y avait un peu plus de rougeur du côté inoculé à la lumière du jour. Les pustules étaient normales des deux côtés.

Par contre, depuis six mois, toutes mes génisses vaccinées ont été soumises aux rayons rouges. Elles n'ont point été vaccinées dans le rouge, mais sitôt leur inoculation, elles ont été mises dans une étable dont les fenêtres sont munies de carreaux rouges. Elles n'ont été sorties de la lumière rouge que pour la récolte du vaccin. Chaque jour elles n'ont été soumises à la lumière d'une lampe à pétrole — lumière jaune — que le temps indispensable pour donner leur nourriture, prendre leur température, et faire les nettoyages nécessaires.

Je n'ai pas fait cette expérience — bien entendu — pour atténuer le vaccin; mais pour combattre les infections secondaires, et pour obtenir au contraire un vaccin plus actif.

On sait, en effet, que moins un vaccin est développé, moins les ganglions sont engorgés, plus le vaccin a de chance d'être virulent.

Or, chez toutes les génisses, sauf une, les ganglions étaient très petits, dans tous les cas le vaccin était normal, pas trop développé, sans croûtes et sans suppuration. Enfin, il était d'une grande virulence et donnait de bons résultats sur l'enfant et le lapin.

Il reste à étudier, au point de vue bactériologique, la plus ou moins grande pureté du vaccin de génisse traité ou non par la lumière rouge.

Aujourd'hui, je me contente de dire que la lumière rouge n'atténue pas la virulence.

## HYPÉRÉMIE SCLÉRALE PÉRIODIQUE

Par le Dr MOISSONNIER, Tours.

Le Dr Nicolas vient de soutenir en juillet dernier, devant la faculté de Paris, sa thèse ayant pour titre:

*Sur une forme rare des manifestations oculaires de l'arthritisme:*

### *L'hypérémie sclérale.*

Il suivait souvent mon service d'hôpital et c'est sur mon conseil qu'il a choisi ce sujet.

Il y a consigné quelques-unes de mes observations et développé mes idées sur cette question que j'avais d'ailleurs esquissée dans une communication lue en Mai 1902 à Paris au Congrès de la Société française d'ophtalmologie: sous le nom de congestion oculaire de nature arthritique.

Des faits récemment observés m'ont prouvé encore que ce que je décrivais alors formait bien une modalité clinique.

Je n'ai pas eu la prétention de tracer l'histoire d'une affection nouvelle, mais d'attirer l'attention sur des faits un peu oubliés puisque les traités de pathologie oculaire n'en font pas mention.

Sous des noms différents, d'autres auteurs, avant moi, ont rapporté des cas de congestion oculaire arthritique et je ne crois pas me tromper en faisant rentrer dans le cadre de cette affection, et ce que de Graefe appelait Subconjonctivite et ténosite antérieure, et les observations publiées par Fuchs de Vienne sous la dénomination d'Episclérite fugace périodique (*Arch für opht.* Vol. XLI fol. IV) et celles de Fluxion de la conjonctive relaté par Trousseau (*Annales d'oculistique* 1896, page 442).

Je ne crois pas que le cas qu'Hutchinson a publié dans ses Archives of Surgery 1890, sous le nom de « Hot Eye » littéralement « Oeil chaud » ou celui rapporté dans le volume IV des mêmes archives 1892 sous le titre:

« Attaques renouvelées de congestion de l'œil » doivent être assimilés à ceux cités plus haut.

Il s'agit ici vraisemblablement de crises de sclérite chez des goutteux.

### *Symptômes:*

L'affection se présente sous forme d'une hyperémie active, diffuse et généralisée du globe oculaire, avec localisation plus spéciale du cercle ciliaire.

Les vaisseaux scléraux et épiscléraux sont gonflés et gorgés de sang.

La conjonctive et les tissus sous-jacents participent à la congestion et l'œil prend une teinte rouge violacée.

Mais la cornée et l'iris conservent leur éclat habituel, la pupille reste mobile, le vitré transparent, tandis que la vision est indemne et la tension oculaire normale.

Tout réside *exclusivement* dans la congestion sclérale et épisclérale.

Pourtant dans un cas grave Fuchs vit la cornée devenir nuageuse à la périphérie.

Il cite encore deux observations où la cornée présentait près du limbe de petites infiltrations punctiformes.

J'ai également observé chez un homme de 55 ans, à quelques jours du début, deux ou trois vésicules fines sur le limbe scléro-cornéen qui ne tardèrent pas à éclater et à laisser une petite perte de substance analogue aux ulcères marginaux en coup d'ongle.

L'affection débute brusquement sans cause appréciable en pleine santé et s'accompagne naturellement de phéno-



mènès irritatifs : cuisson, sensation de gravier, photophobie, abondant larmoiement qui s'atténue rapidement avec la crise congestive.

Il n'y a pas de vraie douleur, mais plutôt une gêne et parfois une plénitude dans la région frontale.

La conjonctive bulbaire et les paupières sont légèrement œdémateuses.

Fuchs cite un cas d'œdème palpébral avec tuméfaction considérable du ganglion préauriculaire?

Mais cette tuméfaction ganglionnaire ne peut guère être expliquée que par une infection concomitante!

C'est une maladie d'adultes qui ne vient en général que chez des personnes ayant atteint la quarantaine et de tempérament arthritique.

Elle semble se montrer plus souvent chez l'homme que chez la femme.

Sur 22 cas, Fuchs l'a rencontrée 15 fois chez l'homme.

Les deux yeux sont touchés indistinctement, tantôt simultanément, tantôt séparément.

Mais ce qui caractérise cette affection c'est d'être *périodique*.

Elle procède par crises de 1 à 8 jours, les unes sont constantes et sont séparées par des intervalles de 2 à 4 semaines parfois même elles ne reparaissent qu'une ou deux fois dans l'année.

Cet état critique peut durer un an ou même quelques années.

Dans l'observation relatée ci-après l'affection dure depuis six ans.

#### Observation I :

M. D... 58 ans, habitant Châteaurenault, vient me consulter en février 1904.

Les yeux sont vivement congestionnés surtout au niveau du cercle ciliaire, des veines profondes apparaissent gorgées dans la conjonctive qui a une teinte vineuse.

Il a une sensation de graviers, de cuisson et de gêne, mais il n'a pas de vraie douleur ni de sécrétion muqueuse.

Tout cela est accompagné de photophobie et de larmoiement.

Les autres parties de l'œil sont normales, l'iris a son éclat habituel, la pupille est mobile, il ne s'agit donc pas d'iritis.

Cet état congestif oculaire remonte à 8 jours.

Le malade n'en est pas trop préoccupé et me raconte que depuis 5 à 6 ans tous les hivers il a de semblables « congestions » aux yeux qui durent 5 à 6 jours, parfois 10 jours, puis disparaissent pour revenir quelques semaines plus tard.

Les deux yeux sont pris alternativement, indistinctement, parfois simultanément; cet homme est d'excellente santé et n'a jamais eu de maladie.

Il est petit, trapu, la face enluminée quelque peu couperosée, le front un peu dénudé.

Il n'a jamais eu de rhumatisme ni de sciatique.

Il n'y a rien dans les urines; les bruits du cœur sont normaux.

Pas de sclérose du système cardio-vasculaire.

C'est en somme un arthritique.

Je porte le diagnostic de crises d'hypérémie scléroticale d'origine arthritique.

Je prescrivis 0,80 centigrammes de bichlorhydrate de quinine et 1 gramme de salicylate de soude par jour.

Une amélioration rapide survient, puis 10 jours après nouvelle rechute, même traitement suivi de guérison qui cette fois s'est maintenue.

S'il s'agissait de petites poussées d'iritis, il est inadmis-

sible qu'à la longue elles n'auraient pas entraîné fatalement des altérations anatomiques de l'œil.

Le rétablissement ad integrum chaque fois implique l'idée de simples phénomènes hypérémiques.

..

Plus intéressante encore par sa durée est l'observation suivante, puisque le début remonte à plus de 30 ans.

#### Observation II :

M. Vil, d'Amboise, se présente à ma clinique en novembre 1903.

Il est âgé de 58 ans.

Les yeux sont rouges, larmoyants, parfois les cils sont agglutinés par une légère sécrétion conjonctivale.

La conjonctive palpébrale et bulbaire est le siège d'une légère congestion réticulaire.

Les paupières sont un peu œdémateuses, la paupière supérieure est légèrement tombante, et la fente palpébrale s'en trouve diminuée.

Il y a un gérontoxon très développé.

Mais les membranes de l'œil sont normales.

Je crois à de la conjonctivite d'origine lacrymale et je mets en vigueur le traitement suivant :

Catéthérisme des voies lacrymales, collyre au sulfate de zinc, remplacé bientôt par un collyre au protargol, mais sans aucun résultat 15 jours plus tard.

Je prescrivis alors 0,80 centigrammes de chlorhydrate de quinine et 2 grammes de salicylate de soude par jour qui amènent très vite une détente.

C'est alors que le malade m'avoue qu'il a toujours eu les yeux sensibles et que depuis l'âge de 20 ans, il avait presque tous les mois des poussées congestives aux yeux.

« Je sentais, disait-il, le sang affluer à la tête et aux yeux, ceux-ci devenaient brûlants, j'avais une forte sensation de graviers, un abondant larmoiement et je ne pouvais pas supporter la lumière du jour.

En même temps j'avais des tiraillements dans le front et les tempes.

J'avais des picotements dans toute la peau de la face et du pavillon de l'oreille.

Cette crise durait 2 ou 3 jours parfois même 24 heures, pendant lesquels j'étais obligé de rester à la chambre plongé dans l'obscurité, puis tout disparaissait sans laisser aucune trace.

Depuis quelques années ces « coups de sang » se font plus rares et ne reviennent que tous les 3 à 4 mois. »

Ce malade est grand, musclé, vigoureux, généralement d'une bonne santé. Il a cependant eu une violente attaque de sciatique, il y a quelques années, qui l'a empêché de marcher pendant trois mois.

C'est un artério-scléreux, avec myocardite, léger dédoublement au premier temps à la pointe.

Les artères radiales sont dures et annelées, la constipation est opiniâtre : c'est en un mot un arthritique.

Et il s'agit bien de troubles vaso-moteurs de la face et des yeux, en particulier des plus typiques, intéressants, encore à cause du début précoce dans la jeunesse et qui se sont répétés pendant toute la vie périodiquement et s'espaçant de plus en plus en avançant en âge, à la façon des accès de migraine.

Je l'ai revu depuis plusieurs fois et la crise a toujours été écourtée par la quinine.

Comme prophylaxie et comme traitement général j'ai conseillé l'iodure de potassium.

*Diagnostic :*

On ne saurait confondre cette affection avec la conjonctivite catarrhale puisqu'il n'y a pas de mucosité, symptôme capital de la conjonctivite.

Par contre elle ressemble beaucoup à la congestion oculaire du stade de début de l'iritis, mais elle n'est pas accompagnée de douleurs ciliaires vives, ni de décoloration de l'iris, ni d'exsudats pupillaires, ni enfin de troubles visuels.

Il n'y pas, comme dans l'épisclérite, l'infiltration localisée formant le bouton épiscléral rouge violacé qui persiste des semaines et laisse à sa suite une tache colorée, tandis que le reste de la sclérotique garde sa teinte normale.

Rien non plus de la marche lente et chronique de la sclérite profonde qui se complique presque toujours d'infiltration festonnée près du limbe cornéen et de poussées d'iritis exsudatives.

Sous ce travail prolongé la sclérotique s'amincit, se bosselle et devient ectatique.

Ici la différence est grande : toute la sclérotique est congestionnée, l'affection a un début brusque et évolue rapidement vers la guérison complète.

*Pathogénie :*

La brusquerie de l'apparition, l'absence de douleurs, la courte durée de la crise, les fréquentes récurrences suivies toujours d'une guérison ad integrum, tout semble démontrer qu'il ne s'agit pas d'inflammation proprement dite mais de simples afflux de sang dus à des troubles vasomoteurs.

Car qui dit inflammation dit altération des tissus.

Et fut-elle extrêmement légère, cette altération ne pourrait manquer d'apparaître après quelques récurrences comme dans le cas de sclérite vraie.

Voilà pourquoi j'ai été porté tout naturellement à employer la dénomination d'*hyperémie sclérale périodique*, de préférence au terme vague de congestion oculaire ou de fluxion et à abandonner le terme pourtant très significatif d'épisclérite périodique fugace de Fuchs comme peu précis et un peu exagéré.

Il a été impossible de déterminer les causes provocatrices de cette affection.

On a incriminé le froid, un léger traumatisme.

Je l'ai noté chez plusieurs opérés de cataracte.

Mais ce qu'il faut avant tout c'est le *terrain arthritique* et tous les malades que j'ai observés étaient des arthritiques. Cela n'a rien qui puisse nous surprendre puisque les troubles vaso-moteurs sont si fréquents dans l'arthritisme que certains auteurs ont pu avec raison l'appeler *diathèse congestive*.

Les crises congestives qui se manifestent du côté de l'œil sont d'ailleurs du même genre que celles qui se produisent du côté du larynx, des bronches, de l'anus, de la pituitaire donnant lieu aux fluxions hémorroïdaires et laryngées, aux crises d'éternuements si fréquentes chez les arthritiques.

Fuchs n'a trouvé aucun rapport avec les règles, avec l'urticaire, et la goutte.

Trousseau considère les deux cas qu'il a publiés comme résultant des troubles vaso-moteurs de la période initiale de l'artério-sclérose et vient corroborer mon opinion, car l'artério-sclérose est l'apanage de l'arthritisme que Lancereaux définit :

« Névrose vaso-trophique constitutionnelle et héréditaire, caractérisée par deux ordres de manifestations successives, les unes vaso-motrices appartenant à la première

moitié de la vie, les autres trophiques faisant partie surtout de la dernière. »

Cette division n'a d'ailleurs rien d'absolu.

*Traitement :*

Il doit remplir deux indications :

1° guérir la crise.

2° prévenir la récurrence.

La première indication se trouve remplie par l'emploi de la quinine, qui est un agent merveilleux qui m'a toujours donné des résultats.

Mais il faut l'employer suivant les conseils de Lancereaux en administrant immédiatement une forte dose de 0.75 centigrammes à un gramme et même plus.

L'action de la quinine est très rapide et se fait sentir dès le jour même.

Elle devra être continuée jusqu'à complète disparition des symptômes.

On pourra lui associer avec utilité si l'on veut un peu de salicylate de soude, qui augmentera encore son énergie et faire un traitement local par des applications de compresses humides sur la région, une déplétion sanguine à la tempe par une ventouse scarifiée ou des sangsues.

Mais je répète que, à elle seule, la quinine suffit à faire disparaître l'affection.

DEUXIÈME INDICATION. — Il faut s'adresser ici à la diathèse, et la thérapeutique cède le pas à l'hygiène.

On surveillera le régime alimentaire ; on évitera les viandes épicées et faisandées, le poisson de mer. On donnera la préférence au régime végétarien.

Les liqueurs fortes seront prohibées.

On recommandera l'hydrothérapie, l'exercice modéré au grand air.

La prédisposition congestive du sujet dépendant d'un trouble du système nerveux, on prescrira le bromure de potassium qu'on associera à l'iodure de potassium longtemps continué en vue de lutter contre l'artério-sclérose qui menace les malades.

Enfin, les alcalins, une cure à Vichy, à Vittel, seront aussi utiles.

### SONNET AUX TOURS DES ANGLAIS QUI RESTENT DANS LES PAYS BAIGNÉS PAR L'INDRE

Vieilles Tours, Châteaux-Forts, restes des temps épiques,  
Ecrasés autrefois sous les vaillants efforts  
De nos joyeux ruraux, boutant aux contreforts,  
L'Anglais se croyant sûr des lances et des piques,

Témoins toujours debout des gestes héroïques  
Qui maintenaient esclaves à l'abri de leurs forts  
Les Celtes demeurant où leurs pères sont morts,  
Vous voici bien déchus des orgueils magnifiques.

Insulaires, archers, reîtres sertis d'airain,  
Vous avez fui ! Vainqueur, le Français souverain  
Vous conserve pour que de vos trônes de pierre

On sente tressaillir nos anciennes fiertés  
Clamant au doux pays sous vos branches de lierre :  
« Enfants, souvenez-vous des aïeux indomptés ».

Dr Henry LA BONNE.



# Notice Biographique

## sur Bernard-Félix Bouriat

Médecin à Tours, 1788-1816

Par F. Em. BOUTINEAU.

(Suite)

Pour preuve de la sagesse de la Loi, qui n'a point revêtu du caractère de Juges, les Facultés non-enseignantes, on peut alléguer la manière même dont la Faculté de Médecine de Poitiers s'est comportée à l'égard du sieur Bouriat pendant l'acte public, à la suite duquel son aggrégation auroit dû être faite. Sans insister à cet égard sur des détails dans lesquels on n'est entré qu'avec beaucoup de répugnance; sans relever, avec une affectation qui deviendrait trop fatigante pour le sieur Doyen, la forme de l'argumentation et le genre de difficultés qu'il a opposées au sieur Bouriat; sans vouloir adresser des reproches humiliants au sieur de la Mazière, qui en ordonnant au sieur Bouriat de répondre sa réponse et de corriger l'expression dont ils s'étoient servi, annonçoit qu'il ignoroit les règles de la langue qu'il parloit, et en particulier la règle qui se trouva la trente troisième dans la syntaxe de la méthode de Port-Royal, et qui, en reprochant injustement au sieur Bouriat de n'avoir pas entendu les deux passages qu'il avoit cités et extraits de Pline, prouvoit, de la manière la plus convaincante, qu'il méritoit les inculpations qu'il lui faisoit avec si peu de ménagement; sans insister sur des détails auxquels on pourroit donner beaucoup plus d'étendue, on se contentera d'observer qu'il n'y a personne dans la Faculté de Médecine de Poitiers qui prétende plus que le sieur Doyen, bien parler la langue dans laquelle se font tous les exercices littéraires des Universités; que la réputation qu'il s'est faite dans un certain Public, ne permet à aucun de ses Confrères de prétendre soutenir une comparaison quelconque avec lui. Cependant on pardonnera au sieur Bouriat, d'alléguer un fait qui n'est susceptible d'aucune contradiction de la part du sieur Doyen, ni de celle de la Faculté de Médecine.

Le sieur Pallu de la Barrière fut chargé en 1778, sous le Rectorat de M. Chevalier, Doyen actuel de la Faculté de Droit, de rédiger un décret en latin sur un événement, qui a tous égards méritoit et exigeoit de la part de l'Université de Poitiers les preuves publiques qu'elle donna de sa reconnaissance. Le sieur Pallu de la Barrière crut qu'il étoit au-dessus de lui et de la réputation dont il jouissoit, de soumettre le décret aux réflexions de quelques Membres de l'Université. Il le fit imprimer, sans prendre cette précaution. Le sieur Quintard, Docteur-Professeur de Théologie, oncle maternel du sieur Bouriat, jeta heureusement les yeux sur cette pièce qu'on avoit affichée à sa porte. Il témoigna sa surprise de ce que ce décret étoit plein de fautes contre la latinité. Quelques Membres de l'Université s'assemblèrent à la hâte. Ils ne firent point des plaintes inutiles sur le procédé du sieur Pallu de la Barrière, qui sans prévenir M. Chevalier, Recteur de l'Université, et sans soumettre son ouvrage à son examen, avoit, sous le nom de cet homme honnête et instruit, fait imprimer et afficher des fautes de langage, que ne feroit point un foible Ecolier de cinquième dans le plus mauvais collège de Province. Ils firent enlever dans le moment même le décret de tous les endroits où il étoit affiché: ils en firent la correction, que le sieur Pallu de la Barrière approuva (1) et le firent réim-

primer, ce qui donna lieu à cette plaisanterie de la part d'un Membre de la Faculté même de Médecine, qu'il falloit que ce décret fut extraordinairement bon, puisqu'en moins de vingt-quatre heures on en avoit épuisé deux éditions. Le sieur Bouriat ne craint point de contradiction à cet égard; il présente un exemplaire du décret de la première édition en bonne et due forme. Le sieur Bouriat n'appréhende pas non plus que le sieur Pallu de la Barrière désavoue cette production, qui a paru sous le nom d'un autre. Le sieur Braud, Imprimeur de l'Université, fidèle aux Reglemens de la Librairie, a conservé le précieux manuscrit du sieur Pallu de la Barrière, Doyen actuel de la Faculté de Médecine; et il est entièrement écrit de sa main.

Le sieur Bouriat croit devoir joindre à cette pièce la thèse même qu'a soutenue le sieur Pallu de la Barrière lors de son aggrégation à la Faculté de Médecine de Poitiers: on n'y trouve rien qui annonce dans celui qui l'a composée, la moindre connoissance ni le moindre goût de la langue dans laquelle elle est écrite. Le sieur Bouriat ne s'autorisera point de l'exemple du sieur Doyen, pour faire la critique la plus amère et la plus indécente de cette thèse; il se contentera d'observer que cette pièce, hérissée de solécismes et de fautes contre les règles de la langue latine, présente les motifs les plus forts et les plus multipliés, pour faire penser que c'est avec raison que la Loi a mis une différence considérable entre les Facultés enseignantes et celles qui ne le sont point, relativement au degré de confiance qu'elle pourroit lui accorder.

Un troisième fait, qui est aussi incontestable que les deux premiers que le sieur Bouriat vient d'alléguer, donne lieu aux mêmes inductions. Lors du soutènement de la thèse du sieur Nicolas, que la Faculté avoit mérité de recevoir le premier, pour faire injure au sieur Bouriat, qui est plus ancien Docteur dans la Faculté de Médecine de Montpellier, le sieur Rousseau attaqua, d'une manière peu circonspecte et très inconsiderée, pour ne rien dire de plus, quelques propositions de la thèse relative aux dangereux effets du vin, en proposant l'exemple du Sauveur du monde, qui avoit changé l'eau en vin aux noces de Cana. Le sieur Nicolas exposa la raison de ce miracle en ces termes: *Christus ideo adfuit ad nuptias Canas, ut suo exemplo nos deeeret aliquando genio indulgendum esse.* Le sieur Rousseau applaudit, par un signe de tête, à cette impiété grossière; ce qui fait justement présumer qu'une réponse aussi extraordinaire étoit la réponse même qui étoit écrite sur le papier que le sieur Rousseau tenoit à la main et lisoit: ce qu'il y a de certain, c'est que personne de la Faculté ne releva une réponse aussi étrange, et que M. le Recteur fut obligé d'apprendre, quelques jours après, à un membre de la Faculté de Médecine, que dans une Ecole Chrétienne on ne devoit donner d'autre raison de la présence du Sauveur aux noces de Cana, que celle qui étoit donnée par tous les Théologiens: *Christus ideo nuptiis Canas interfuit, ut præsentia sua nuptias sanctificaret.*

On trouve une autre raison de la différence justement établie par la Loi entre les Facultés qui sont enseignantes et celles qui ne le sont pas, relativement au degré de confiance qu'il peut leur être accordé; et cette raison est peut-être la plus forte; c'est que, comme il a déjà été observé, les épreuves qu'on doit soutenir dans les Facultés enseignantes, ont pour objet d'être associé aux fonctions importantes de l'enseignement; et les Collègues, qui sont Juges, ont un intérêt réel à déterminer leur choix et leur jugement en faveur de ceux dont le mérite peut et doit contribuer à la célébrité de leurs Ecoles. Mais au contraire, dans les Facultés de Médecine non-enseignantes, le principal objet des épreuves à subir, est d'être admis à pratiquer la Médecine concurremment avec les autres Médecins, et

(1) Le sieur Pallu, en se présentant devant les membres de l'Université assemblés dans la chambre de M. le Recteur actuel, leur dit modestement: *Messieurs, je viens me faire corriger.*

le mérite même peut devenir un motif pour être écarté de cette concurrence. La jeunesse du sieur Bouriat ne lui permet point de se faire à lui-même aucune espèce d'application, relativement à cette dernière réflexion : il ne peut cependant se dissimuler que la réputation dont jouissent ses pères depuis plus d'un siècle, dans une partie qui a le rapport le plus immédiat avec la médecine, a donné des inquiétudes aux médecins derniers reçus, et leur a fait craindre qu'elle ne devint pour lui un titre pour parvenir à la confiance publique plus promptement que ne le demandent leurs intérêts particuliers et ceux de leur avancement personnel.

On peut à ce dernier motif, dans l'espèce de la cause présente, ajouter les motifs d'intérêt et les passions qui ont fait agir la plupart des Membres de la Faculté de Médecine de Poitiers.

Le sieur Bouriat, après avoir suffisamment établi que les Docteurs de la Faculté de Médecine de Poitiers, qui n'est pas enseignante, ne sont pas véritablement Juges ; qu'ils n'en ont point reçu le caractère de la Loi, et avoir fait plus qu'on ne devoit exiger de lui, en exposant les raisons sur lesquelles paroît fondée la différence que la Loi a mises entre les Facultés enseignantes et celles qui ne le sont pas, pourroit se dispenser de répondre aux difficultés qu'on lui oppose de la part de la Faculté, et qui sont tirées des usages particuliers qu'elle dit être observés dans quelques Compagnies ou Collèges de Médecine.

La réponse aux inductions que les Médecins de Poitiers veulent tirer de ce qu'ils disent être d'usage dans ces Compagnies, sera fort simple ; ou il est question de Facultés enseignantes, comme la Faculté de Nantes et de Reims, et celles-ci sont Juges, d'après les dispositions précises de l'Edit de 1707 ; ou ces usages prétendus ont lieu dans des Corps, Collèges ou Facultés de Médecine qui ne sont pas enseignantes, et qui, par cette raison, ne sont pas Juges. Dans ce dernier cas, on prétend que leurs usages particuliers ne peuvent prévaloir contre le Droit commun fondé sur la disposition de l'Edit de 1707.

D'ailleurs, on observe encore que ces usages ou Réglemens prétendus, ou sont homologués, ou ne le sont pas. Les Facultés ou Compagnies de Médecine, qui ont des Réglemens homologués, sont, par cela même, dans des droits et usages dont les Médecins de Poitiers ne peuvent se prévaloir. Quant aux usages, et Réglemens des Facultés, qui ne sont pas homologués, ils ne méritent aucune considération, et les Médecins de Poitiers n'en peuvent tirer aucun avantage.

Les chapitres que les Médecins de Poitiers ont cités et extraits de leurs Statuts, contiennent la preuve sans réplique que ces Statuts sont un projet de Règlement pour le cas prévu où cette Faculté pourroit devenir enseignante : *Si quis Candidatus cujuscumque gradus*. Dans une Faculté non enseignante, telle que celle de Poitiers, on ne peut adopter qu'un Docteur ou Licencié de Médecine reçu dans une Faculté enseignante, telle que celles de Paris et Montpellier, et nullement admettre, à quelque degré que ce soit, *Candidatum cujuscumque gradus*. Il est entré sans doute dans les petites considérations du Rédacteur de la Requête du 25 juin dernier, que pour justifier la perception de 2000 livres, on pourroit tirer parti des expressions de l'article 12 du chapitre 13 qu'il cite : *Si quis Candidatus cujuscumque gradus post disputationem aut examina probatoria, repulsam patiat, pecunia quam pro gradu illo ad quem non admittetur, prænúmeraverit, ei restituetur, demptâ eâ quæ pro quolibet Doctore Facultatis retinebitur, qui interfuerit*. D'après cet article, celui qui a demandé à être admis à quelque degré que ce soit dans la Faculté de Poitiers,

s'il vient à être refusé, on doit lui remettre l'argent qu'il a consigné, excepté, ajoutent les Rédacteurs du projet de Règlement fait en 1617 et imprimé en 1730, excepté ce qu'il revient à chaque Docteur pour son droit d'assistance aux thèses et aux examens probatoires. Le même article enonce que cette rétribution doit être de 6 livres pour chaque thèse et chaque examen.

D'après cette disposition, ne croiroit-on pas que les Médecins de Poitiers ont été fort modérés en offrant au sieur Bouriat de lui remettre son argent, vu qu'il paroît qu'ils auroient pu retenir chacun 6 livres, et le sieur Doyen 12 livres, attendu qu'il a droit de réclamer une portion double ? Mais l'illusion qu'on veut faire, disparaîtra entièrement, si l'on fait attention que dans ce chapitre 13 il est question de ceux qui, ayant étudié dans la Faculté, y voudront prendre des degrés. Ce n'est que dans le chapitre 7 qu'il est question de ceux qui, ayant pris des degrés dans une autre Université, veulent se faire agréger ; ce chapitre 7 est intitulé : *De adoptandis ad gradus*. On y suppose que la Faculté est ou sera enseignante : il y est réglé que celui qui, ayant obtenu un degré quel qu'il soit dans une autre Université, voudra se faire agréger à l'Université de Poitiers, pour y conserver les droits et les prérogatives attachés à ce degré ; que ce fils adoptif de l'Université paiera autant qu'il auroit payé pour parvenir à ce degré, s'il avoit été Etudiant de la Faculté : *Adoptandus... eadem et similia persolvere emolumenta, quæ tenetur persolvere verus, legitimus, à principio sui studii usque ad gradum ad quem extraneus vult adoptari*. Article 3 du titre 7.

D'après cette disposition, si la Faculté de Médecine devenoit jamais enseignante, elle pourroit prétendre au droit d'exiger de ceux qui n'ayant point étudié dans ses Ecoles, et qui s'étant fait recevoir Docteurs dans une autre Université, voudroient se faire agréger à la Faculté de Poitiers, la même somme que celle qu'elle seroit autorisée à percevoir de ses Etudiants pour tous les degrés, jusqu'au Doctorat inclusivement. En supposant que la Faculté de Poitiers fut autorisée à prendre de ses Etudiants, dans le cas où elle deviendrait enseignante, autant que prend celle de Montpellier, elle prendroit environ 338 liv., les droits de Bedeaux compris, pour tous les degrés, celui de Docteurs y compris. Le Docteur d'une Faculté étrangère qui voudroit se faire agréger ne devoit donc, d'après les Statuts imprimés et reconnus par la Faculté en 1730, payer pour tous les droits de perception, qu'une somme de 338 liv., dont la troisième partie, conformément à l'article premier du chapitre 13, doit être mise en bourse commune, pour soutenir les procès de la Faculté, pour l'entretien des Ecoles, et les dépenses nécessaires, soit pour les démonstrations anatomiques, soit pour les courses que les Maîtres doivent faire à la campagne avec leurs Ecoliers, pour leur faire remarquer et connoître les simples et herbes médicinales. *Bursas solitas Candidati... prænúmerabunt, quarum tertias pars... in ærario communi servabitur ad liles contra agyr-tas... auditorii Medici, et ornamentorum ejus refectionem, anatomias, herbationes... Reliquæ partes pro honestâ et legitimâ laborum mercede... solis Decano et singulis Doctoribus Regentibus... distribuentur*.

L'article 7 du même titre 7 porte que, « s'il n'y a pas lieu « de faire l'emploi de la troisième partie des deniers payés « par les candidats, elle ne restera pas oisive, et sera placée « à rente constituée » : *Tertia pars bursæ communis... ne otiosa delitescat, censui annuo elocabitur*.

D'après ces différentes dispositions, il est démontré que si la Faculté de Poitiers étoit devenue enseignante, et si ses Statuts avoient été autorisés, elle auroit pu percevoir des Docteurs des Universités étrangères, par exemple de



Paris ou de Montpellier, une somme d'environ 338 livres, dont le tiers devoit être mis en bourse commune, et employé pour les charges de la Faculté; et que toute perception de deniers excédante auroit été une exaction, d'après les Statuts mêmes imprimés en 1730.

Mais on doit faire attention que les deux tiers de cette somme de 338 liv. ne devoient être touchés par les Docteurs de la Faculté de Médecine, que comme les honoraires légitimes de leur travail et de leur enseignement. *Reliquæ partes pro honestâ et legitimâ laborum mercedē, .... Decano et singulis Doctoribus Regentibus ... distribuentur.*

Comment voudrait-on prétendre que ceux qui sont obligés de s'éloigner de leur Patrie pour aller recevoir dans des Facultés étrangères, telles que celles de Paris et de Montpellier, des instructions qu'ils ne peuvent trouver dans leur Patrie, fussent obligés de payer une seconde fois les droits qu'ils auroient déjà payés, et cela pour tenir lieu d'honoraires à des Docteurs muets qui ne font point le travail auquel seul peut être attachée la rétribution qu'ils réclament!

(A suivre).

## Reconstituant du système nerveux NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

### ANALYSES

**Les Neurasthénies** par le D<sup>r</sup> A. GODLEWSKI, membre de la Société de Médecine de Paris: préface du D<sup>r</sup> H. HUCHARD, membre de l'Académie de Médecine, Médecin de l'Hôpital Necker. — Paris, A. MALOINE, libraire-éditeur. — Un volume in-16 de 314 pages. Prix: 4 francs.

Ce qui distingue ce livre de la plupart de ceux publiés sur ce sujet, c'est qu'il est l'œuvre d'un praticien qui a suivi pendant de nombreuses années, dans sa clientèle, les malades dont il relate les observations, au point de vue de l'origine héréditaire, des causes déterminantes et du traitement.

L'ouvrage se divise en deux parties presque égales: l'une clinique, l'autre thérapeutique. La première est très documentée, comme il convient à un observateur qui s'est attaché à traiter autant l'état psychique que l'état somatique de ses malades. Il y est démontré qu'il n'y a pas une *neurasthénie*, mais des *neurasthénies*, d'où le titre très justifié de l'œuvre. Dans la seconde, l'auteur consacre de longs et intéressants développements à l'étude de la prophylaxie, de l'hygiène, de la psychothérapie, de l'alimentation, du traitement des neurasthénies à hypertension ou à hypotension artérielle, de l'hyperchlorhydrie ou de l'hypochlorhydrie, de la climatothérapie, du massage et de la gymnastique suédoise, de l'hydrothérapie et de l'électrothérapie, en spécifiant le mode de traitement qui convient à chaque neurasthénie.

M. Godlewski démontre que le praticien est armé de nombreux moyens pour prévenir et combattre cette maladie, qui, sous l'influence de la vie agitée et inquiète que nous menons, tend de plus en plus à se généraliser.

Tout le livre est à lire par les médecins, qui y trouveront

des procédés pratiques de traiter cette psycho-névrose et de faire renaître l'espérance là où il n'y avait que découragement, en donnant la confiance justifiée de la guérison aux malheureux malades, si enclins à croire à leur incurabilité.

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

D<sup>r</sup> FERRAND. — *Trait. de méd.*

## NOUVELLES

Nous apprenons au moment de mettre sous presse que M. le D<sup>r</sup> Le Double vient d'obtenir de la Société d'Anthropologie le prix Broca de 1500 francs, pour son nouveau traité des Variations des Os.

Avant même d'être achevé, le nouveau livre du distingué professeur reçoit ainsi la plus haute des récompenses académiques.

### SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

12, rue de Seine, fondée en 1796.

PRIX DUPARCQUE.

En décembre 1903, dans sa dernière séance (2<sup>e</sup> samedi), la *Société de Médecine de Paris* décernera le prix Duparcque (*une somme de 1.000 francs est disponible*) à l'auteur du meilleur mémoire en français sur « l'hygiène scolaire envisagée au point de vue strictement médical. »

Les mémoires, *inédits et non encore récompensés*, devront être déposés au siège de la Société, 12, rue de Seine, ou chez le Secrétaire général, 2, rue Casimir-Delavigne, avant le 1<sup>er</sup> octobre 1905, dernier délai. — Chaque mémoire sera désigné par une épigraphe ou devise écrite sur la première page, *de la main de l'auteur*, et accompagné d'un pli cacheté: ce pli devra porter *uniquement*, à l'extérieur, la même épigraphe reproduite; à l'intérieur, le nom et l'adresse de l'auteur.

Tout concurrent qui se serait fait connaître d'une façon quelconque avant l'attribution du prix serait exclu de fait du concours. — Seuls, les membres titulaires et honoraires de la Société ne peuvent être admis à concourir.

Paris, le 8 octobre 1904.

Pour rédaction conforme,

Le Secrétaire général,  
D<sup>r</sup> F. BURET.

Le D<sup>r</sup> François HOUSSAY (Pont-Levoy, Loir-et-Cher) serait très reconnaissant à tous ceux de ses confrères qui voudraient bien lui faire connaître, ou lui communiquer des documents manuscrits ou imprimés, des légendes, des dessins de tableaux, de statues, de vitraux, etc., ayant trait à l'exagération ou au défaut de croissance non pathologique des poils de toutes les régions du corps (atrichose ou hypertrichose congénitales).

# LE COURRIER DE LA PRESSE

BUREAU DE COUPURES DE JOURNAUX

21, Boulevard Montmartre, PARIS, 2<sup>e</sup>

Fondée en 1889

DIRECTEUR : A. GALLOIS

Adresse Télégr. : COUPURES PARIS — TÉLÉPHONE 101.50

Lit, découpe, traduit et fournit les articles de Journaux et Revues du Monde entier, sur tous sujets et personnalités. Est le collaborateur indispensable des Artistes, Littérateurs, Compositeurs, Savants, Hommes politiques, Diplomates, Commerçants, Industriels, Financiers, Jurisconsultes, Erudits, Inventeurs, Gens du Monde, Entrepreneurs, Explorateurs, Sportsmen, etc., en les tenant au courant de ce qui paraît dans tous les Journaux et Revues, sur eux-mêmes et sur tous les sujets qui les intéressent.

TARIF : 0 fr. 30 par Coupure

Tarif réduit, paiement d'avance, sans période de temps limité.	{	Par	100 Coupures,	25 francs
		»	250 »	55 »
		»	500 »	105 »
		»	1000 »	200 »

**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.

Tours, imp. Tourangelle.

# GRAND CABINET D'APPLICATIONS

Orthopédie, Prothèse, Bandages

**Henri KURRER**, Spécialiste herniaire de Paris

DIRECTEUR

**TOURS, 1, Rue des Halles, TOURS**

Entrées particulières { 1<sup>o</sup> dans le couloir, 1, rue des Halles.  
2<sup>o</sup> par la Pharmacie TOUILLET, 31, rue Nationale.

GYMNASTIQUE MÉDICALE

Corsets et appareils contre toutes les déviations. -- Jambes et bras artificiels  
Salle Spéciale pour le moulage des Sujets

Ceintures médicales d'après les Docteurs Spécialistes de Paris, Corsets de grossesse en Tricot B B (déposé)

Bandages de tous Systèmes et en tous Genres

Bandage avec ressort { " L'INTERCHANGEABLE " (Modèles déposés)  
Bandage sans ressort { (propriété exclusive)

Suspensoirs Spéciaux pour Hernie irréductible

**URINAUX** perfectionnés pour Homme et Femme (modèles déposés)

**URINAUX SPÉCIAUX POUR VIEILLARDS**

**Appareils** { pour extrophie de la vessie.  
pour anus contre nature.

Bas et Ceintures élastiques en tous les Tissus

**Instruments de Chirurgie. -- Trousses Médicales. -- Pharmacie portative**

Accessoires de pharmacie. -- Coussins pour malades. Pansements de toutes marques. -- Pèse-Bébés.

**TÉLÉPHONE 4-25**

**NOTA.** -- Quelle que soit la localité, et dès l'appel du Docteur, M. Kurrer se rendra auprès de lui avec les instruments, pansements, appareils (gouttières, attelles, etc., etc.) qui lui seront indiqués. -- Nous garantissons les articles et appareils identiques à ceux des Maisons de Paris et avec les mêmes conditions avantageuses faites au Corps Médical.