

# FOLIA ANATOMICA UNIVERSITATIS CONIMBRIGENSIS

Hommage  
de la Rédaction

REDACTORES

PROF. GERALDINO BRITES    PROF. MAXIMINO CORREIA



VOL. VI

NN 5-6

TYPIS ACADEMICIS

MCMXXXI

## I N D E X

GERALDINO BRITES: <i>Le rein de «Ovis aries» L.</i> . . . . .	NN	5
— <i>La Morphologie en Portugal. Études publiées en 1930</i> . . . . .		6

# F O L I A   A N A T O M I C A U N I V E R S I T A T I S C O N I M B R I G E N S I S

PUBLIÉES AVEC LE CONCOURS  
DE LA «JUNTE D'ÉDUCATION NATIONALE»

(Propriété de l'Institut d'Histologie et d'Embryologie et du Laboratoire d'Anatomie)

EDITEUR : PROF. GERALDINO BRITES

Les FOLIA ANATOMICA UNIVERSITATIS CONIMBRIGENSIS publient des mémoires originaux et des études d'Anatomie descriptive et topographique, d'Anatomie pathologique, d'Histologie et d'Embryologie réalisés dans les laboratoires de l'Université de Coïmbre.

Les FOLIA sont publiées en français, en anglais ou allemand, au choix de l'auteur. Les fascicules contenant une ou plusieurs FOLIA, paraîtront au fur et à mesure que les articles seront imprimés.

Les manuscrits adressés à la rédaction ne seront pas rendus à leurs auteurs même quand ils ne seront pas publiés.

Toute la correspondance concernant la rédaction et l'administration des FOLIA ANATOMICA doit être adressée à M. le Prof. Geraldino Brites, Institut d'Histologie et d'Embryologie, Coïmbre, Portugal.

# FOLIA ANATOMICA UNIVERSITATIS CONIMBRIGENSIS

Vol. VI

N 5

## LE REIN DE « OVIS ARIES » L

PAR

GERALDINO BRITES

*(Reçu par la rédaction le 3 Avril 1931)*

Au cours des recherches, que nous poursuivons sur les formations nodulaires du parenchyme rénal, il nous faudrait étudier quelques centaines de reins de Mouton (1). Faute d'indications concernant l'âge des exemplaires, nous avons recouru au poids pour grouper convenablement les reins, et, pris du désir de prendre dans ce matériel tout ce qu'il pouvait donner, nous avons fait quelques mensurations et examiné avec soin tous les détails morphologiques. Des notes ont été ramassées peu à peu et ce sont les données obtenues dans ces circonstances qui forment le fond de ce petit mémoire.

### CONDITIONS ET TECHNIQUE DES OBSERVATIONS

Tous les reins provenaient de l'abattoir de la ville. L'abat des animaux y est fait par section bulbaire et tout

(1) Les moutons que l'on trouve communément au Portugal, fournissant nos abattoirs, appartiennent à la race « bordaleira » qui, d'après J. M. do Valle, est un métissage de « Ovis aries africana » et « Ovis aries iberica ». Ce sont des animaux de petite taille, dont le poids ne dépasse pas habituellement 22 k, après l'écorchement.



de suite la saignée totale est obtenue par coupure des carotides. La position tête en bas pour l'écorchement assure encore l'écoulement du sang, qui, dans les animaux très jeunes, est complété par décapitation. Les reins étaient en conséquence tout à fait exsangues au moment de l'observation.

Le garçon du laboratoire assistait à l'éviscération à fin de recueillir séparés les reins de chaque individu. À l'arrivée au laboratoire, les reins presque toujours encore chauds, étaient débarrassés de la graisse, qui les enveloppait en quantité variable, et pesés, les vaisseaux et le canal excréteur ayant été coupés au ras des bords du hile.

Les dimensions étaient prises toujours dans les mêmes conditions par nous même, dans les premières douze heures qui suivaient la mort et il faut ne pas oublier que ce travail a été fait aux mois de Janvier et Février.

Les valeurs de la longueur, de la largeur et de l'épaisseur, déterminées dans tous les cas, sont des valeurs maxima.

Le rein étant placé à plat sur un plan pourvu d'une échelle millimétrique, sa longueur était donnée par la distance comprise entre deux plans perpendiculaires au premier et tangents aux pôles du rein. La largeur était mesurée de la même façon, en plaçant le rein, toujours à plat, dans une position telle que les plans verticaux fussent tangents aux bords du rein. Un équerre dont le bord se déplaçait parallèlement au plan sur lequel était le rein et tangent à sa surface au point plus saillant, marquait son épaisseur sur une échelle du plan latéral.

Il n'était pas possible de connaître l'âge, ni même le poids des animaux abattus et la recherche du sexe, embarrassant le travail régulier de l'abattoir, était très difficile, vu qu'il n'était pas possible au garçon lui-même, de vérifier le sexe de quelques dizaines d'exemplaires éviscérés en même temps. En conséquence l'âge, le poids total et le sexe n'ont pas été pris en considération dans cette étude, ce qui réduit remarquablement son intérêt.

## RÉSULTATS DES OBSERVATIONS

## POIDS

Lesbre, dans les courtes références qu'il fait aux reins du Mouton dans son Précis (Tome II, p. 92), a écrit que « le poids moyen de ces organes, est d'environ 120 gr. ». Dans la description des reins d'autres animaux (Cheval, Bœuf, Porc, Chien, Chat), il mentionne le poids des reins, en le rapportant nettement à chacun d'eux. Sur les reins du Mouton et de la Chèvre on n'est pas bien sûr si le poids indiqué concerne chacun des reins ou le poids total des deux reins.

Le tableau I montre la valeur moyenne du poids des reins de 527 individus, considérant chaque rein à part ou les deux ensemble. Les chiffres s'éloignent de beaucoup de ceux de Lesbre, ci dessus indiqués.

TABLEAU I

## POIDS DES REINS EN GRAMMES

Reins	Valeur moyenne	Indice de variabilité	Valeur maximum	Valeur minimum
Gauche. . . . .	28,59 $\pm$ 0,26	9,1 $\pm$ 0,18	52	10
Droit . . . . .	29,00 $\pm$ 0,27	9,2 $\pm$ 0,18	52	11
Gauche et droit . . . .	28,79 $\pm$ 0,18	9,1 $\pm$ 0,13	52	10

En-dedans des valeurs maximum et minimum se groupent 204 reins dont le poids est compris entre 10 et 20 gr., 839 pesant de 21 à 50 gr. et 11 de 51 et 52 gr.

La différence entre les valeurs moyennes des deux reins, est très petite, étant qu'elle se traduit par les chiffres suivants :

$$d = 0,41 \pm 0,37 \quad \sigma = 0,55 \pm 0,26.$$

Cette différence ( $d$ ) ne présente pas de signification statistique, vu que sa valeur est très inférieure au triple de l'indice de variabilité respectif ( $\sigma$ ).

146 individus (27,7 %) des 527 étudiés, montrent une différence supérieure à 1 gr.; elle atteint 12 gr. exceptionnellement.

Différence de poids de	2 gr. sur	84	—	57,5 %
»	»	3 gr. »	25	— 17,1 %
»	»	4 gr. »	11	— 7,5 %
»	»	5 gr. »	12	— 3,4 %
»	»	6 gr. »	4	— 2,7 %
»	»	7 gr. »	3	— 2,0 %
»	»	8 gr. »	3	— 2,0 %
»	»	9 gr. »	2	— 1,3 %
»	»	10 gr. »	1	— 0,6 %
»	»	12 gr. »	1	— 0,6 %

Sur 52 individus (35,6 %) le rein le plus lourd est le gauche, sur 94 (64,3 %) est le rein droit.

#### LONGUEUR

Nous ne connaissons pas de données de recherches antérieures concernant les dimensions linéaires du rein du Mouton. La longueur est la plus intéressante de celles-ci. La tableau II nous met sous les yeux les résultats obtenus dans l'étude de notre série de reins de 527 moutons.

TABLEAU II

#### LONGUEUR DES REINS EN MILLIMÈTRES

Reins	Valeur moyenne	Indice de variabilité	Valeur maximum	Valeur minimum
Gauche . . . . .	53,27 ± 0,19	6,62 ± 0,13	70	34
Droit . . . . .	53,49 ± 0,20	6,91 ± 0,14	72	37
Gauche et droit . . . . .	53,38 ± 0,13	6,7 ± 0,09	72	34

Les limites parmi lesquelles la longueur peut varier, sont

très éloignées l'une de l'autre (72<sup>mm</sup> et 34<sup>mm</sup>) et presque égales dans les deux reins. Leur longueur moyenne est égale à peu près, la légère différence,

$$d = 0,22 \pm 0,27 \quad \sigma = 0,41 \pm 0,19,$$

qui existe entre eux, n'ayant pas de signification statistique.

L'examen des exemplaires de notre série nous a laissé l'impression de l'existence d'une corrélation entre le poids et la longueur du rein. Nous avons entrepris la tâche de vérifier l'existence de cette corrélation et de déterminer son coefficient. Mais « un coefficient de corrélation n'a pas de valeur absolue à lui seul, il faut qu'il soit, pour ainsi dire éclairé par son erreur probable » (Niceforo) et nous avons fait le calcul de cet erreur. Nous sommes arrivés aux chiffres suivants :

$$r = 0,92 \pm 0,003.$$

Ces chiffres traduisent une corrélation très grande, vu que le coefficient est très proche de 1, et une erreur probable très petite comparativement au coefficient. Alors la valeur de  $r$  peut nous inspirer toute confiance et une étroite corrélation entre le poids et la longueur du rein est à retenir.

#### LARGEUR

Le même nombre de moutons (527) a donné pour la largeur les chiffres qui se trouvent dans le tableau III.

TABLEAU III

#### LARGEUR DES REINS EN MILLIMÈTRES

Reins	Valeur moyenne	Indice de variabilité	Valeur maximum	Valeur minimum
Gauche. . . . .	36,96 $\pm$ 0,13	4,47 $\pm$ 0,09	50	26
Droit . . . . .	37,22 $\pm$ 0,14	5,03 $\pm$ 1,10	64	26

La différence moyenne des deux reins est exprimée par

$$d = 0,26 \pm 0,59 \quad \sigma = 0,88 \pm 0,41.$$

Cette différence, un peu plus grande que celle qui se rapporte à la longueur, malgré cela ne doit pas être prise en considération au point de vue statistique.

On doit remarquer que les limites de la variation sont plus larges pour le rein droit.

### ÉPAISSEUR

Les valeurs que nous avons obtenues dans notre série, sont mentionnées dans le tableau IV.

TABLEAU IV

#### ÉPAISSEUR DES REINS EN MILLIMÈTRES

Reins	Valeur moyenne	Indice de variabilité	Valeur maximum	Valeur minimum
Gauche. . . . .	21,65 $\pm$ 0,08	2,79 $\pm$ 0,05	29	15
Droit . . . . .	21,71 $\pm$ 0,08	2,86 $\pm$ 0,05	33	14

$$d = 0,06 \pm 0,09 \quad \sigma = 0,14 \pm 0,06.$$

On voit que des mesures linéaires du rein c'est l'épaisseur qui se présente la plus uniforme.

### FORME

Lesbre, en traitant des reins du Mouton et de la Chèvre, dit que «les reins de ces animaux ne sont pas lobulés comme ceux du Bœuf; ils sont simples de forme et de constitution, comme ceux des Solipèdes et ressemblent tout à fait à des haricots», (T. II, p. 92). À peu près au milieu du bord interne existe l'échancrure du hile, dont la

lèvre inférieure est moins saillante que la lèvre supérieure. Mais les variations sont nombreuses d'individu à individu et même d'un côté à l'autre sur le même sujet.

Pour classer ces variétés de la forme, nous avons pris en considération en premier lieu le rapport entre la largeur et la longueur du rein, secondairement la position du hile sur le bord ou sur la face, le volume relatif des pôles, l'étendue de l'échancrure.

Nous sommes arrivés à fixer quatre types morphologiques.

*Type I* (Fig. 1).

$$\frac{\text{Largeur}}{\text{Longueur}} = \frac{1}{1,6} \text{ ou } \frac{1}{1,7}$$

Ce dernier rapport  $\frac{1}{1,7}$  est le moins fréquent, notre série

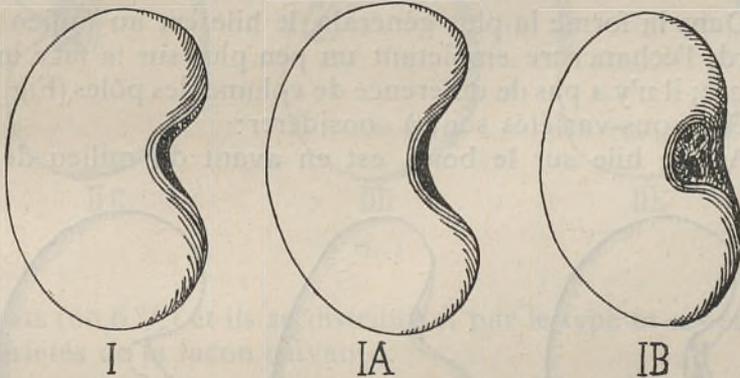


Fig. 1

ne contenant que 12 cas où il existe (les reins n<sup>os</sup> 38 E, 109 D, 186 E, 196 E, 231 E, 309 D, 364 E, 365 E, 435 D, 470 E, 470 D, 524 D).

Les reins de ce type sont allongés, généralement leur hile est sur le bord et peu échancré, le pôle antérieur est un peu plus gros que le pôle postérieur, la lèvre supérieure de l'échancrure plus saillante que la lèvre inférieure.

Parfois l'échancrure étant sur le bord, est très large et profonde et le rein ressemble un gros boudin incurvé: c'est la sous-variété A. D'autres fois le hile n'est pas sur le bord, mais sur la face inférieure, plus ou moins proche de ce bord, le sinus étant très petit, à ouverture très rétrécie: c'est la sous-variété B.

Parmi les reins de notre série nous avons rencontré 34 reins gauches et 32 reins droits de ce type, soit un total de 66 (62 %), appartenant 11 à la sous-variété IA et 5 à IB.

### Type II.

Ce type est défini par le rapport,

$$\frac{\text{Largeur}}{\text{Longueur}} = \frac{1}{1,4} \text{ ou } \frac{1}{1,5}.$$

Dans la forme la plus générale, le hile est au milieu du bord, l'échancrure empiétant un peu plus sur la face inférieure; il n'y a pas de différence de volume des pôles (Fig. 2).

Des sous-variétés sont à considérer:

A: Le hile sur le bord, est en avant du milieu de ce

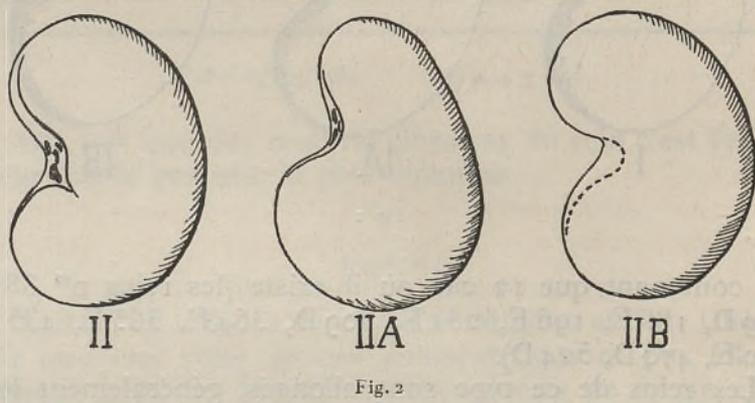


Fig. 2

bord; il y a une considérable différence de volume des pôles, le pôle postérieur étant le plus gros (Fig. 2).

B: Le hile est au milieu du bord; l'échancrure s'étend sur la face supérieure; la différence de volume des pôles est très petite (Fig. 2).

C: Le bord interne est échancré, mais le hile est sur la face inférieure, au voisinage du fond de l'échancrure; pas de différence de volume des pôles (Fig. 3).

D: Hile sur la face inférieure, pas d'échancrure sur le bord, pôle postérieur très gros, le rein paraissant pointu en avant (Fig. 3).

E: Pas d'échancrure ou échancrure très petite; hile sur le bord; rein elliptique (Fig. 3).

Les reins de ce type sont 643, dont 317 gauches et 326

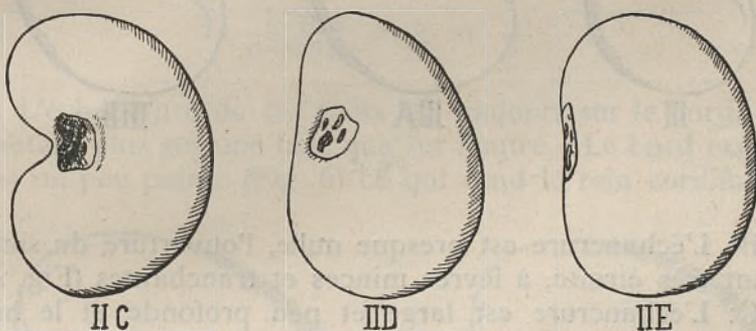


Fig. 3

droits (60,6 %) et ils se distribuent par le type et ses sous-variétés de la façon suivante :

II	.....	490
II A	.....	24
II B	.....	50
II C	.....	20
II D	.....	2
II E	.....	57

### Type III.

Les reins inclus dans ce groupe présentent le rapport

$$\frac{\text{Largeur}}{\text{Longueur}} = \frac{1}{1,3} \text{ ou } \frac{1}{1,2}$$

Ils sont le plus souvent arrondis, vus de face; leur hile est toujours sur le bord; l'échancrure dans la plupart des cas, est profonde et étroite (Fig. 4).

Quatre sous-variétés sont à considérer :

A: L'échancrure est un sillon profond et étroit, qui empiète un peu plus sur une face que sur l'autre (Fig. 4).

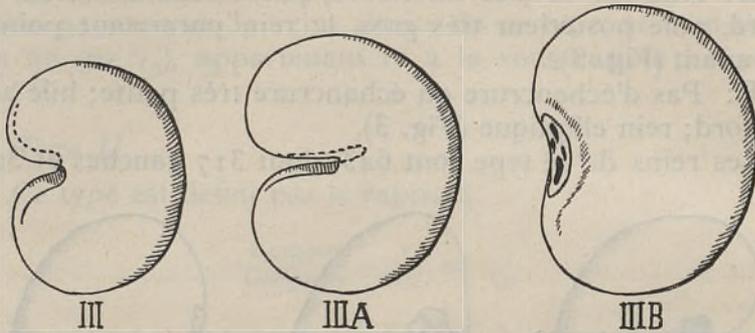


Fig. 4

B: L'échancrure est presque nulle, l'ouverture du sinus étant très étroite, à lèvres minces et tranchantes (Fig. 4).

C: L'échancrure est large et peu profonde et le hile s'étend vers la face inférieure (Fig. 5).

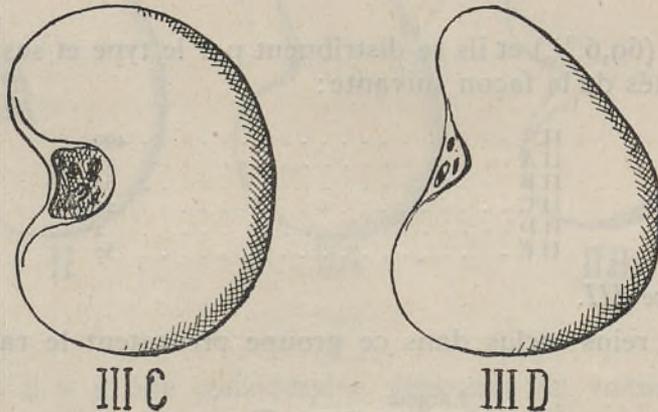


Fig. 5

D: Différence de volume des deux pôles considérable, le rein se présentant pointu en avant (Fig. 5).

175 reins gauches et 165 reins droits de notre série appartiennent à ce type, soit 340 (32%). Ces reins se groupent de la façon suivante:

III	.....	233
III A	.....	73
III B	.....	16
III C	.....	5
III D	.....	13

#### Type IV.

Les reins de ce type sont caractérisés par le rapport

$$\frac{\text{Largeur}}{\text{Longueur}} = \frac{1}{1,1} \text{ ou } \frac{1}{1}.$$

L'échancrure de ces reins est toujours sur le bord, empiétant plus sur une face que sur l'autre. Le bord externe est un peu pointu (Fig. 6) ce qui rend le rein cordiforme.

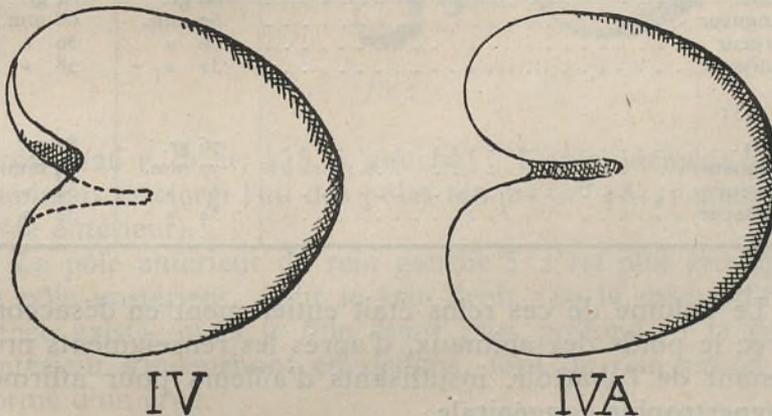


Fig. 6

Quelquefois (sous-variété A) ce bord est plus régulièrement arrondi et le pôle postérieur est plus gros.

Les reins de ce type sont les moins nombreux; ils sont

11, soit 1 <sup>0</sup>/<sub>0</sub>, dont 4 gauches et 7 droits. La sous-variété comprend un seul rein.

Pour compléter ces renseignements concernant la forme on doit remarquer que des reins de la même forme n'existent que sur 190 individus. Et si à la considération de la forme on ajoute celle du poids, n'attribuant pas d'importance à des différences de 1 gr., on ne trouvera l'égalité des deux reins que sur 148 individus.

#### ANOMALIES

Deux des moutons présentaient des reins vraiment exceptionnels au point de vue de leur poids et de leurs dimensions.

	Rein gauche	Rein droit
N° 239:		
Poids . . . . .	60 gr.	64 gr.
Longueur . . . . .	67 mm.	68 mm.
Largeur . . . . .	50 »	50 »
Épaisseur . . . . .	31 »	28 »
N° 243:		
Poids . . . . .	76 gr.	82 gr.
Longueur . . . . .	77 mm.	74 mm.
Largeur . . . . .	51 »	54 »
Épaisseur . . . . .	34 »	32 »

Le volume de ces reins était entièrement en désaccord avec le poids des animaux, d'après les renseignements provenant de l'abattoir. insuffisants d'ailleurs pour affirmer l'hypertrophie congénitale.

Sur un seul cas (n° 530) nous sommes en des conditions de présumer une atrophie non acquise: le rein droit était nettement plus petit (longueur 40 mm., largeur 30 mm., épaisseur 21 mm.) que le rein gauche (57 mm., 41 mm., respectivement), mais l'uretère dans toute l'étendue du

segment qui accompagnait le rein était énormément gros (Fig. 7). La coupe médiane longitudinale de ce rein ne révélait rien d'anormal.

Quelquefois la forme du rein s'éloigne de celles que nous avons considérées. La modification est déterminée par le déplacement du hile ou par l'aplatissement de haut en bas. Le hile peut être très en avant sur le bord interne et de ce fait résulte un rein à pôle antérieur très petit (n<sup>os</sup> 67, r. gauche; 124 rr. gauche et droit; 174, r. droit; 183, r.

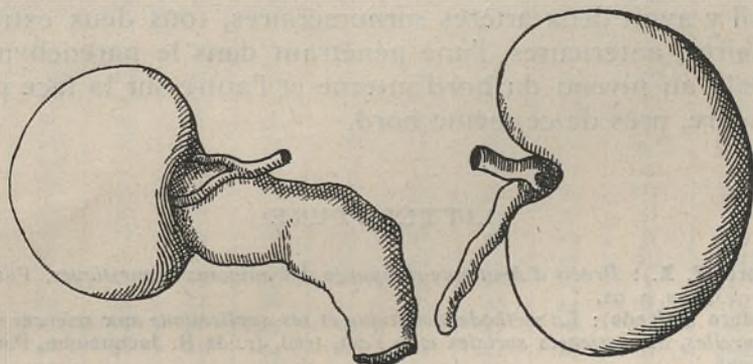


Fig. 7

droit; 226 r. droit; 445, r. gauche). L'aplatissement rend lamineux et élargi l'un des pôles rénaux (n<sup>os</sup> 181, r. gauche, pôle antérieur).

Le pôle antérieur du rein gauche 512 est plus gros que le pôle postérieur. Sur le rein droit 110 la même différence existe, mais le hile étant plus profond et le pôle antérieur s'incourbant en dedans, tout de rein prend la forme d'un croc.

Le rein peut être excessivement allongé, ce qui est très rare. Le rein droit 166 et le rein gauche 177 sont dans ces conditions, vu que le rapport largeur: longueur est  $\frac{1}{1,9}$ .

Parmi les 1060 reins de notre série, nous n'avons rencontré aucun cas présentant lobulation qui soit compara-

ble, même de loin, à la lobulation si fréquente dans le rein humain. Ce fait est de nature à frapper notre attention. Dans les reins gauche 49, droit 181, gauche 442, soit sur 0,2 % des reins étudiés, nous avons observé des petits sillons, peu profonds, disposés irrégulièrement ne délimitant pas des parties polygonales saillantes et aucune autre disposition rappelle la lobulation fœtale.

Sur 3 reins (101 gauche, 145 droit, 183 gauche) nous avons rencontré une artère surnuméraire, extra-hilaire, antérieure, pénétrant sur le bord interne, et sur le rein droit 44 il y avait deux artères surnuméraires, tous deux extra-hiliaires, antérieures, l'une pénétrant dans le parenchyme rénale au niveau du bord interne et l'autre sur la face inférieure, près de ce même bord.

#### LITTÉRATURE

- Lesbre (F. X.):** *Précis d'Anatomie comparée des animaux domestiques.* Paris, 1923, t. II, p. 92.
- Niceforo (Alfredo):** *La méthode statistique et ses applications aux sciences naturelles, aux sciences sociales et à l'art,* trad. fr. de R. Jacquemim, Paris, 1925.
- Valle (José Miranda):** *Bovideos portugueses. Subsidio para o estudo da Pecuaria nacional.* Lisboa, 1907.

(Recherches faites avec l'aide de la « Junte d'Éducation Nationale »).

TABLEAU DES OBSERVATIONS

N°	Poids en grammes		Dimensions en millimètres						Forme	
	R. gauche	R. droit	Rein gauche			Rein droit			R. gauche	R. droit
			Longuer	Largeur	Épaisseur	Longuer	Largeur	Épaisseur		
1	27	39	52	35	19	58	42	23	II E	II
2	23	23	47	34	20	47	35	21	III	IIIA
3	25	24	52	36	21	51	34	22	II	II
4	11	14	35	26	15	43	28	18	III	II
5	16	15	42	31	18	43	31	18	IIIC	IIIC
6	10	15	34	27	15	43	30	17	III	II
7	33	41	56	37	23	62	40	24	II E	II B
8	42	45	60	40	27	66	42	25	II	II
9	15	15	40	26	19	43	29	19	II	II B
10	16	16	43	31	17	43	31	17	III	IIIC
11	30	28	58	35	26	54	33	22	I	I
12	32	32	55	36	23	55	35	24	II	II
13	13	13	42	27	19	40	27	18	II C	II
14	43	43	61	44	25	64	43	24	II	II B
15	22	22	45	35	22	50	36	20	III	III
16	34	30	58	39	23	55	38	21	II	II
17	24	25	51	33	20	50	37	19	II	III
18	16	16	44	31	18	41	30	18	II	III
19	29	30	52	38	21	55	34	22	III	I
20	37	40	57	38	26	58	41	24	II	III
21	35	34	55	40	23	58	39	20	II	II
22	16	15	40	29	18	38	30	17	II	III
23	37	36	58	39	23	62	39	24	II C	I
24	27	25	54	38	20	55	33	21	II B	I
25	29	31	55	38	21	55	36	22	II	II
26	18	19	43	30	21	44	30	20	II	II B
27	41	40	63	42	22	64	42	21	II	II B
28	17	16	44	29	18	40	30	17	II	II B
29	28	28	51	35	23	50	37	24	II	III
30	27	26	50	33	23	50	34	23	II	II C
31	16	16	39	30	18	42	30	17	III	II
32	37	36	59	37	21	57	40	21	II B	II E
33	28	29	57	35	20	54	37	19	I	II
34	17	18	41	30	19	42	33	18	III	IIIA
35	34	31	57	39	23	54	38	21	II	II B
36	30	31	51	35	23	51	37	23	II E	II B
37	30	33	53	36	21	59	38	21	II	II
38	38	38	62	36	25	62	39	23	I	II
39	34	31	54	39	24	52	36	25	III	II

N <sup>o</sup>	Poids en grammes		Dimensions en millimètres						Forme	
	R. gauche	R. droit	Rein gauche			Rein droit			R. gauche	R. droit
			Longuer	Largeur	Épaisseur	Longuer	Largeur	Épaisseur		
40	24	26	52	35	18	55	35	19	II	II
41	30	33	51	47	24	55	38	22	IV	II
42	43	45	60	44	24	64	45	25	III	II
43	33	34	53	40	24	56	36	26	IIID	II
44	33	33	54	39	23	55	37	22	III	II
45	28	28	55	38	20	51	35	21	II	II
46	21	22	47	35	19	46	33	18	III	III
47	30	35	57	41	22	58	39	22	III	II
48	30	30	54	37	21	53	38	22	IIIB	IIIB
49	51	51	69	45	23	62	45	23	II	IIIA
50	24	25	48	35	21	50	33	22	III	II
51	37	35	58	41	21	57	41	20	IIIE	IIIA
52	23	24	48	37	18	48	36	21	IIIA	IIIA
53	27	27	51	35	21	54	37	20	II	IIIB
54	30	31	54	37	23	52	40	22	II	III
55	38	40	59	43	21	61	45	22	IIIA	III
56	30	31	51	38	23	51	36	23	III	II
57	48	50	64	46	24	61	48	24	II	III
58	22	24	50	34	19	52	35	19	II	II
59	15	15	44	32	16	42	32	15	IIIC	III
60	17	18	44	34	17	45	32	17	III	II
61	16	16	43	33	16	43	29	17	III	II
62	17	17	44	29	20	44	30	17	IIIB	IIIB
63	19	19	47	33	18	46	33	18	II	II
64	29	29	50	39	19	53	38	19	IIIB	III
65	16	16	43	30	16	42	33	16	II	III
66	17	16	45	32	18	45	33	16	II	II
67	43	42	62	41	25	61	39	24	II	IIIC
68	42	43	57	43	24	60	43	24	III	I
69	42	42	58	43	24	57	43	23	III	III
70	12	12	38	29	16	38	30	16	III	III
71	30	29	51	38	21	53	38	21	III	III
72	16	16	43	33	16	42	31	17	IIIA	III
73	13	14	38	27	17	40	27	16	II	II
74	35	37	57	41	22	57	41	21	III	III
75	34	36	55	40	24	60	42	20	IIIB	II
76	11	11	38	27	15	39	28	14	II	II
77	24	23	51	38	18	49	36	18	III	III
78	15	15	42	31	18	39	31	17	IIIA	IIIA
79	16	16	43	30	16	42	27	19	II	IIIE
80	39	39	56	42	23	59	42	20	III	II
81	20	21	46	32	21	46	34	20	II	III
82	16	16	44	31	17	43	32	17	II	III
83	35	35	55	42	23	55	44	22	III	IIID
84	24	28	50	35	20	54	39	20	II	IIIA
85	18	17	50	35	17	44	33	19	II	III

N°	Poids en grammes		Dimensions en millimètres						Forme	
	R. gauche	R. droit	Rein gauche			Rein droit			R. gauche	R. droit
			Longuer	Largeur	Épaisseur	Longuer	Largeur	Épaisseur		
86	16	16	43	32	18	40	31	20	IIIA	IIIA
87	12	12	39	30	15	37	29	14	IIIA	IIIA
88	25	25	50	35	19	48	36	20	II	III
89	25	26	47	38	18	54	37	19	IIIA	II
90	18	16	46	33	17	45	30	18	III	II
91	38	40	59	43	21	59	44	21	III	IIIA
92	23	22	54	34	17	49	35	17	IIIC	IIIB
93	22	23	50	33	20	50	34	20	II	II
94	13	13	39	28	18	40	29	19	III	III
95	14	14	41	31	19	42	31	18	IIIA	IIIA
96	17	17	46	32	19	48	33	21	II	II
97	15	16	43	30	19	43	32	18	IIIB	IIIA
98	27	26	55	36	20	51	32	21	II	IIIE
99	21	21	42	34	21	47	34	20	III	III
100	18	18	44	33	20	42	31	19	III	III
101	25	18	50	34	20	44	29	20	II	IIIE
102	21	20	49	33	18	48	34	18	II	II
103	18	19	44	35	19	47	36	17	IIIA	III
104	26	27	53	35	22	53	37	22	II	IIIB
105	24	26	47	38	21	49	36	22	IIID	III
106	32	33	55	41	22	54	39	23	III	III
107	37	36	57	41	24	56	39	29	III	II
108	51	50	70	47	27	66	48	28	II	III
109	29	29	55	38	22	60	34	20	II	I
110	20	32	54	41	22	57	39	22	III	II
111	36	42	56	40	23	59	48	23	IIIE	IIID
112	19	19	47	35	16	48	34	18	IIIA	II
113	16	15	43	30	16	42	30	16	II	II
114	38	38	58	51	22	57	44	23	IVA	IIIA
115	41	42	60	41	25	60	42	23	II	IIIB
116	36	38	57	40	23	60	42	23	II	II
117	16	16	44	30	17	43	31	18	III	III
118	18	19	43	29	21	44	34	19	IIIC	III
119	44	42	63	45	24	60	45	24	II	III
120	46	47	66	44	23	65	46	23	II	II
121	40	41	59	42	25	61	39	24	II	II
122	46	46	63	45	24	63	45	24	II	IIIB
123	38	36	59	43	23	59	42	22	III	III
124	33	32	55	40	22	55	39	19	III	II
125	21	21	50	34	19	49	34	17	IIIB	II
126	36	44	61	39	24	64	45	23	II	II
127	47	48	64	47	25	67	47	22	III	IIIB
128	35	38	55	40	26	54	38	21	III	IIIB
129	24	24	52	35	20	52	35	19	I	I
130	44	44	63	44	24	62	44	24	II	II
131	43	49	61	44	22	67	46	23	III	II

N <sup>o</sup>	Poids en grammes		Dimensions en millimètres						Forme	
	R. gauche	R. droit	Rein gauche			Rein droit			R. gauche	R. droit
			Longuer	Largeur	Épaisseur	Longuer	Largeur	Épaisseur		
132	40	46	64	47	20	69	45	22	III	II
133	22	22	44	35	22	47	35	21	III	III
134	15	15	43	32	18	42	31	18	III	III
135	36	35	58	39	25	57	42	23	II	IIIA
136	22	21	49	34	19	48	34	19	II	II
137	13	12	43	31	15	43	30	17	III	III
138	13	13	38	29	17	39	29	16	III	III
139	20	20	45	33	21	44	33	18	III	III
140	20	22	50	35	18	49	34	19	II	II
141	43	45	59	41	26	62	43	25	IIIE	IIIE
142	29	30	52	36	23	51	39	24	II	III
143	40	42	61	40	25	60	46	24	IIIC	II
144	15	15	42	32	16	42	30	17	III	II
145	18	18	43	31	19	44	35	17	II	III
146	15	15	43	30	17	42	41	17	II	IV
147	25	27	51	36	20	53	37	21	II	II
148	27	27	56	35	21	55	37	21	I	II
149	35	35	59	40	23	61	38	22	II	I
150	16	17	44	31	17	44	33	16	II	III
151	42	39	61	39	25	59	40	23	II	II
152	37	36	58	40	23	59	40	24	II	II
153	42	40	56	41	25	56	42	25	III	III
154	42	41	62	45	24	60	44	23	III	III
155	21	22	45	36	19	44	37	18	IIIA	IV
156	16	17	44	30	18	44	30	16	II	II
157	23	21	49	36	18	49	36	17	III	III
158	22	22	49	33	17	46	35	17	IIIB	III
159	45	47	60	43	25	59	45	22	III	III
160	39	42	59	44	23	60	46	22	IIIA	III
161	49	50	63	46	24	62	48	26	III	III
162	22	23	47	34	19	48	35	20	III	III
163	22	22	49	35	18	49	34	19	II	II
164	17	18	45	32	17	43	33	17	II	III
165	16	19	51	37	22	56	37	23	III	IIIC
166	52	52	68	48	25	50	26	28	II	IA
167	33	33	58	38	23	56	38	26	IIIE	IIIE
168	21	20	47	33	22	48	31	22	IIIE	IIIE
169	37	38	59	39	24	55	41	26	II	IIIB
170	50	52	64	44	28	68	50	27	II	III
171	50	50	68	50	26	69	46	26	IIIA	II
172	34	34	56	38	26	60	40	22	II	II
173	18	18	46	32	18	45	33	18	II	III
174	38	40	60	39	26	60	40	25	II	II
175	22	22	46	35	21	47	35	20	III	III
176	32	31	54	38	23	59	36	22	II	I
177	27	29	57	30	24	54	39	21	I	II

N°	Poids en grammes		Dimensions en millimètres						Forme	
	R. gauche	R. droit	Rein gauche			Rein droit			R. gauche	R. droit
			Longuer	Largeur	Épaisseur	Longuer	Largeur	Épaisseur		
178	15	15	53	34	20	50	35	23	II	II
179	46	52	58	43	26	68	49	26	IIIB	III
180	29	31	55	41	21	56	30	24	III	II
181	19	26	45	30	23	53	38	24	II	III
182	29	29	57	36	21	56	40	22	II	II
183	36	36	61	40	23	59	43	22	II	III
184	29	27	52	40	22	53	40	22	III	III
185	29	29	53	38	23	54	35	26	III	IIIE
186	27	26	55	31	23	50	35	21	IB	II
187	27	25	49	37	23	50	35	24	III	II
188	31	33	52	40	22	54	38	26	IIIB	IIIE
189	33	28	58	38	22	53	37	20	II	II
190	33	33	58	40	22	59	40	23	IIIE	II
191	32	31	58	39	24	57	37	24	II	II
192	32	31	56	39	24	60	38	23	II	IIIC
193	34	33	55	40	22	58	38	23	III	II
194	28	29	53	38	22	55	38	22	II	II
195	23	22	51	35	23	47	34	21	II	III
196	27	27	58	34	20	54	37	21	I	II
197	37	35	58	40	25	58	37	27	II	II
198	19	19	45	33	21	43	32	22	III	III
199	22	22	50	33	20	48	37	19	II	III
200	19	19	47	34	20	47	33	20	III	III
201	17	17	46	31	19	43	33	18	II	III
202	15	15	44	33	17	43	32	18	III	III
203	15	15	43	30	21	39	31	19	II	III
204	35	34	57	41	23	56	40	23	III	II
205	21	21	47	36	21	46	35	20	III	III
206	17	16	44	29	20	42	32	19	II	III
207	16	15	40	32	20	40	29	20	III	III
208	30	38	59	38	25	58	38	29	II	II
209	35	34	55	39	25	54	37	25	II	II
210	42	42	63	41	25	50	41	27	II	II
211	31	30	51	39	23	53	38	22	III	III
212	18	19	46	33	18	46	35	20	III	IIIB
213	29	29	56	36	25	54	36	24	II	II
214	19	19	47	31	21	47	35	21	II	III
215	16	16	41	32	19	43	32	18	III	III
216	17	17	42	32	20	42	34	19	III	III
217	42	42	62	43	24	58	47	25	IIIE	IIIA
218	30	30	57	36	23	58	36	21	II	I
219	39	43	60	37	28	63	42	28	I	II
220	24	24	51	36	20	50	33	23	II	IIIE
221	15	15	42	30	18	40	29	17	II	III
222	18	19	46	31	19	45	34	21	II	III
223	14	14	40	32	16	42	29	17	III	II

N <sup>o</sup>	Poids en grammes		Dimensions en millimètres						Forme	
	R. gauche	R. droit	Rein gauche			Rein droit			R. gauche	R. droit
			Longueur	Largeur	Épaisseur	Longueur	Largeur	Épaisseur		
224	33	32	53	40	24	57	38	21	III	II
225	30	30	55	37	23	57	40	25	IIIC	II
226	35	39	52	38	27	57	40	27	III	II
227	32	30	55	38	23	56	36	23	II	IIIC
228	35	39	59	36	24	61	39	24	I	IIIC
229	38	41	62	39	23	64	41	25	II	II
230	24	24	47	33	23	52	32	22	III	I
231	27	26	55	32	22	54	37	20	I	II
232	29	30	54	33	27	52	32	26	I	I
233	38	39	64	39	24	61	43	23	I	II
234	37	39	64	42	21	62	43	23	II	II
235	33	33	58	40	23	58	38	24	II	II
236	34	37	56	40	22	60	41	20	IIIE	II
237	26	26	53	38	20	51	36	19	III	II
238	27	25	56	36	21	52	38	20	II	III
239	60	64	67	50	31	68	50	28	III	III
240	22	22	50	38	18	49	35	19	III	II
241	27	27	53	36	23	52	36	23	IIIE	II
242	44	41	62	43	25	63	41	23	II	II
243	76	82	77	51	34	74	54	32	II	III
244	35	45	59	37	24	62	43	25	II	II
245	24	24	52	37	19	52	33	19	II	II
246	18	19	46	30	20	47	34	17	II	IIIA
247	25	27	56	35	19	54	38	20	I	IIIB
248	22	22	49	31	20	51	34	18	IIIE	II
249	27	28	54	36	23	55	35	23	II	II
250	22	22	53	36	18	49	37	17	II	III
251	22	22	48	36	20	51	34	21	IIIB	II
252	21	22	50	36	18	49	34	20	III	II
253	18	18	46	35	17	46	32	19	IIIA	II
254	24	24	53	37	19	52	34	22	II	IIIB
255	24	24	50	37	22	51	37	18	II	II
256	22	23	48	35	20	48	36	21	III	IIIA
257	22	21	52	36	19	50	30	22	II	I
258	24	24	53	36	20	52	34	23	II	II
259	22	22	48	35	20	47	34	22	III	III
260	29	28	52	36	24	54	36	24	II	II
261	27	27	50	38	24	53	38	20	III	IIIC
262	21	22	47	33	22	52	32	20	II	I
263	21	21	49	35	20	49	31	21	II	IIIB
264	25	27	50	35	23	54	37	24	II	II
265	22	22	48	35	22	45	35	20	III	III
266	25	25	49	36	24	50	38	22	IIIA	IIIA
267	21	21	48	35	21	48	35	19	III	III
268	19	20	48	34	20	49	36	18	II	III
269	21	22	47	36	20	48	38	19	III	III

N°	Poids en grammes		Dimensions en millimètres						Forme	
	R. gauche	R. droit	Rein gauche			Rein droit			R. gauche	R. droit
			Longueur	Largeur	Épaisseur	Longueur	Largeur	Épaisseur		
270	20	20	49	36	17	49	34	18	III	II
271	30	42	60	41	26	60	40	27	II	II E
272	45	42	65	47	23	64	43	22	IIIA	II B
273	31	31	56	39	23	59	38	21	II	II
274	34	32	58	41	24	57	42	20	II E	III
275	32	31	54	39	24	54	39	24	II	II
276	35	33	60	40	24	56	37	24	II	II E
277	29	28	55	38	21	56	38	22	II	II
278	29	27	53	42	21	54	35	21	IIIA	II A
279	27	27	58	36	20	57	38	19	I	II
280	24	24	50	33	22	49	35	21	II	II E
281	34	34	52	43	23	57	30	26	II B	II
282	33	33	58	39	22	57	38	22	II	II
283	28	28	55	37	22	53	36	21	II A	II E
284	30	34	57	37	22	58	37	25	II	II E
285	29	29	52	36	22	54	35	22	II E	II E
286	22	22	50	36	20	52	34	21	IIIA	II
287	37	37	62	43	23	62	43	23	II	II
288	41	42	62	44	24	59	41	25	II E	II E
289	24	23	52	34	22	51	38	19	II E	II B
290	37	42	58	43	26	60	45	25	III	IIIA
291	27	26	54	38	21	53	35	20	II	II
292	42	46	63	40	25	66	56	26	II C	IVA
293	44	47	63	41	26	66	42	28	II	II
294	30	32	56	42	21	52	47	19	III	IV
295	33	35	59	38	22	56	38	25	II	II
296	29	29	58	38	21	57	38	20	II A	II
297	39	38	59	43	24	60	42	24	III	II
298	31	33	54	37	25	56	38	23	II	II
299	33	32	56	41	22	54	39	23	III	II
300	36	37	61	37	23	59	41	23	II B	II
301	18	18	48	29	19	44	30	20	I	II
302	16	16	40	32	19	44	32	19	III	III
303	16	16	43	30	19	40	31	18	II	II
304	20	20	47	32	21	44	32	21	II	III
305	22	23	50	32	21	47	35	21	II	III
306	18	19	44	31	18	43	33	18	II	IIIA
307	22	22	47	36	17	47	34	17	IIIA	IIIA
308	21	21	46	35	19	47	34	20	III	III
309	35	34	59	41	22	60	35	21	II	I
310	20	32	51	34	25	55	34	25	II	I
311	18	18	43	31	20	44	32	19	IIIA	III
312	30	31	55	37	22	58	37	21	II	II A
313	25	25	52	35	23	54	34	22	II	II
314	25	26	48	37	21	51	36	23	II B	II
315	29	28	57	38	20	55	38	21	II	II

N <sup>o</sup>	Poids en grammes		Dimensions en millimètres						Forme	
	R. gauche	R. droit	Rein gauche			Rein droit			R. gauche	R. droit
			Longueur	Largeur	Épaisseur	Longueur	Largeur	Épaisseur		
316	30	39	61	36	21	65	39	23	IA	I
317	36	36	59	42	23	61	40	25	II	IIA
318	38	39	58	39	28	62	41	33	IIIE	II
319	28	30	53	30	22	55	35	24	IIIB	IIA
320	35	39	57	38	24	59	40	23	IIIE	IIIE
321	45	47	64	43	24	65	43	23	IIIE	IIIE
322	40	42	58	41	27	64	40	27	II	IV
323	25	25	50	38	20	47	37	20	III	IIIA
324	31	34	57	42	21	57	36	26	III	II
325	30	32	55	39	23	57	37	21	II	II
326	39	39	61	41	25	64	41	24	II	IIIB
327	27	27	52	38	19	56	36	19	III	IIIE
328	37	37	56	38	24	57	39	23	II	II
329	30	30	52	38	23	53	37	22	III	IIA
330	37	37	60	40	24	59	39	21	IIIE	IIIE
331	26	25	52	37	22	53	38	19	II	II
332	27	27	55	36	21	51	39	22	II	IIIA
333	24	22	50	34	18	49	33	20	IV	II
334	19	20	46	35	18	51	37	17	IIIA	III
335	24	25	52	36	19	53	38	20	II	III
336	47	42	65	45	25	64	44	25	II	IIIC
337	22	21	51	47	17	48	35	18	IV	III
338	22	22	51	36	19	51	36	18	II	II
339	21	22	48	34	19	50	33	20	II	II
340	22	22	48	35	19	51	35	19	IIIB	IIIE
341	30	28	58	39	20	53	39	21	II	III
342	28	28	56	41	19	55	40	17	IIIA	IIID
343	27	27	56	36	20	54	36	19	II	II
344	27	27	57	39	19	53	41	18	II	IIIA
345	38	38	62	42	23	62	42	21	II	II
346	24	23	53	34	19	50	37	19	II	IIIA
347	36	36	59	40	22	57	40	23	II	II
348	29	28	54	41	20	55	39	21	IIIA	II
349	22	24	50	37	18	51	35	21	III	IIA
350	39	42	59	44	24	64	42	23	IIIA	II
351	23	23	51	37	18	53	35	19	III	IIIE
352	20	20	46	34	20	45	32	19	III	II
353	23	29	49	38	20	55	40	22	IIIA	IIIA
354	38	40	62	44	21	62	43	23	II	II
355	33	35	57	38	23	58	40	23	II	II
356	23	23	50	36	19	47	35	21	III	III
357	32	34	55	42	22	60	40	22	II	II
358	37	36	59	39	24	58	43	25	II	III
359	33	33	55	38	19	56	39	22	II	II
360	43	43	60	41	25	62	43	25	II	II
361	38	38	58	40	25	59	42	25	II	IIA

N°	Poids en grammes		Dimensions en millimètres						Forme	
	R. gauche	R. droit	Rein gauche			Rein droit			R. gauche	R. droit
			Longueur	Largeur	Épaisseur	Longueur	Largeur	Épaisseur		
362	43	43	62	40	25	63	41	25	II	II
363	28	26	56	37	22	61	40	22	II	IIA
364	37	42	60	39	23	62	42	24	I	II
365	36	37	60	41	26	60	43	23	I	II
366	51	46	63	50	24	65	46	26	III	II
367	42	42	65	43	24	68	45	26	II	IIA
368	24	24	52	39	20	54	35	20	III	II
369	43	42	64	44	23	65	40	24	II	I
370	40	38	64	42	23	62	43	25	II	II
371	40	40	59	45	23	65	45	22	III	II
372	41	41	63	42	25	62	40	22	II	II
373	48	48	64	44	27	65	45	27	II	II
374	43	44	66	43	26	72	64	26	II	IV
375	52	50	67	42	27	64	46	27	II E	III
376	30	20	55	38	21	55	36	24	II E	II
377	23	23	50	33	23	49	36	20	II	IIIC
378	44	45	62	43	26	63	46	25	II B	III
379	34	34	51	38	26	53	42	25	III E	IIID
380	33	35	57	38	23	58	40	23	II	II
381	23	23	50	36	19	47	35	21	III	III
382	32	34	55	42	22	60	40	22	III	II
383	37	36	59	39	24	58	43	25	II	III
384	33	33	55	38	19	56	39	22	II	II
385	43	43	60	41	25	62	43	25	II	II
386	38	38	58	40	25	59	42	25	II	IIA
387	43	43	62	40	25	63	41	25	II	II
388	28	26	56	37	22	61	40	22	II	IIA
389	37	42	60	39	23	62	42	24	II E	II
390	36	37	60	41	26	60	43	23	II	III
391	51	46	63	50	24	65	46	26	III	II
392	42	42	65	43	24	68	45	24	II	IIA
393	24	24	52	39	20	54	35	20	III	II
394	43	42	64	44	23	65	40	24	II	I
395	40	38	64	42	23	62	43	25	II	II
396	40	40	59	45	23	65	45	22	III	II
397	41	41	63	42	25	62	40	22	II	II
398	48	48	64	44	27	65	45	27	II	II
399	43	44	66	43	26	72	64	26	IIA	IV
400	52	50	67	42	27	64	46	27	II E	IIIB
401	30	29	55	38	21	55	36	24	II E	II E
402	23	23	50	33	23	49	36	20	II	IIID
403	44	45	62	43	26	63	46	25	II B	II
404	34	34	51	38	26	53	42	25	II B	IIID
405	35	35	60	40	22	56	43	23	II	IIIA
406	34	33	57	41	22	56	38	23	III E	II
407	25	24	52	35	21	56	35	18	II B	IA

N°	Poids en grammes		Dimensions en millimètres						Forme	
			Rein gauche			Rein droit				
	R. gauche	R. droit	Longueur	Largeur	Épaisseur	Longueur	Largeur	Épaisseur	R. gauche	R. droit
408	20	20	47	32	21	47	30	23	II	II
409	21	21	50	30	22	47	35	20	I	IID
410	16	18	44	33	18	45	32	19	III	II
411	23	22	51	38	20	53	38	18	IIIA	IIIA
412	18	18	47	32	18	45	31	21	II	II
413	20	20	46	32	21	46	31	22	II	II
414	22	23	52	34	21	48	37	22	IIB	IIIA
415	19	20	49	31	18	48	31	20	II	II
416	22	22	49	34	22	50	32	23	II	II
417	19	17	49	31	20	45	31	18	II	II
418	23	24	50	31	23	54	32	23	IA	IA
419	22	22	49	32	22	40	33	21	IIA	II
420	22	20	48	33	22	48	31	21	II	II
421	18	19	45	32	18	47	29	23	II	I
422	20	21	45	33	21	45	33	22	III	III
423	35	33	57	39	23	61	37	22	II	I
424	16	16	44	32	17	44	33	18	III	III
425	33	32	61	36	24	59	39	23	I	IIB
426	20	19	48	31	19	45	29	23	IIE	IID
427	35	37	64	39	21	62	42	21	I	II
428	24	23	52	34	22	46	33	22	II	III
429	40	40	60	41	25	61	39	24	II	II
430	20	20	48	32	21	49	30	23	II	I
431	34	33	59	30	23	57	38	24	II	II
432	26	26	52	38	21	55	37	20	IIIA	II
433	23	32	49	34	22	57	38	23	II	II
434	35	40	57	38	26	59	45	24	II	IIIA
435	22	22	50	32	20	53	31	23	II	I
436	24	24	52	34	23	52	33	23	III	II
437	50	45	66	43	29	64	41	26	II	II
438	24	24	56	35	22	55	35	22	IA	II
439	27	29	54	38	21	55	38	23	II	II
440	25	25	52	36	21	52	38	22	II	III
441	27	34	56	38	22	60	39	23	II	II
442	34	39	61	42	24	59	44	25	IIA	III
443	27	30	56	38	22	58	37	22	II	II
444	32	32	58	37	26	57	37	23	IIE	II
445	40	38	62	41	25	60	38	25	IIA	II
446	25	25	56	35	21	56	37	22	IA	II
447	20	20	49	35	20	48	32	20	II	II
448	20	21	49	35	21	51	33	21	III	II
449	29	37	56	39	23	54	37	23	II	II
450	17	18	46	34	18	49	31	19	IIIA	II
451	22	22	46	35	21	48	31	24	III	IIA
452	22	22	50	34	22	48	34	22	II	II
453	26	26	61	38	20	53	38	22	IA	II

N <sup>o</sup>	Poids en grammes		Dimensions en millimètres						Forme	
	R. gauche	R. droit	Rein gauche			Rein droit			R. gauche	R. droit
			Longueur	Largeur	Épaisseur	Longueur	Largeur	Épaisseur		
454	24	24	51	35	23	55	35	22	II	II
455	27	28	53	38	22	54	38	22	III	III
456	23	22	47	34	23	47	31	22	III	II
457	34	33	57	42	24	62	42	19	III	II
458	31	30	57	40	21	55	41	21	II	IIIA
459	25	29	48	36	21	54	36	22	III	IIIE
460	22	24	51	37	19	54	34	20	IIIA	II
461	22	22	49	34	21	48	35	21	IID	II
462	27	27	55	39	20	53	37	21	II	II
463	27	27	56	40	20	54	38	22	IIIB	II
464	18	19	47	32	19	49	33	18	II	II
465	20	20	50	33	20	48	34	19	II	II
466	30	28	57	38	22	55	38	20	II	IIA
467	25	25	51	36	21	54	39	20	II	II
468	25	27	53	36	22	50	35	23	IIA	II
469	30	32	54	39	24	55	38	24	III	II
470	37	37	58	36	27	60	35	25	I	I
471	26	25	51	39	21	52	33	22	IIIA	II
472	35	35	55	38	23	58	40	25	II	II
473	27	25	52	35	22	51	34	23	II	II
474	32	32	62	35	23	56	39	22	IA	II
475	22	22	50	34	22	48	35	21	II	II
476	37	39	59	40	26	61	40	25	II	II
477	28	29	54	38	23	54	37	23	II	II
478	24	24	54	33	22	51	35	23	I	II
479	37	35	57	41	25	57	41	25	III	IIIB
480	34	32	52	39	25	58	39	23	IIIB	IIIE
481	27	27	53	36	22	53	37	23	II	II
482	26	29	53	39	24	58	37	22	III	II
483	18	18	43	32	20	44	30	24	III	II
484	32	33	58	36	24	59	40	23	I	II
485	18	18	46	29	24	43	30	23	IIA	II
486	36	36	59	40	25	61	39	26	IIIC	IIIB
487	21	22	47	32	22	46	20	26	II	IIIE
488	26	26	48	33	25	51	35	24	II	II
489	20	18	47	31	24	46	32	21	IIA	II
490	24	27	53	35	22	55	39	24	II	II
491	27	25	54	37	21	53	32	23	II	I
492	25	24	53	35	22	52	31	24	II	IA
493	24	26	52	36	21	53	36	22	II	II
494	34	34	55	38	26	55	39	26	IIIE	IIIE
495	17	17	45	31	20	42	28	23	IIA	IIIE
496	15	16	42	31	19	40	28	21	IIIA	II
497	28	28	54	38	23	56	36	24	II	II
498	24	22	51	35	22	48	34	21	II	IIIC
499	24	22	50	33	23	49	32	22	II	II

N <sup>o</sup>	Poids en grammes		Dimensions en millimètres						Forme	
	R. gauche	R. droit	Rein gauche			Rein droit			R. gauche	R. droit
			Longueur	Largeur	Épaisseur	Longueur	Largeur	Épaisseur		
500	27	26	54	35	24	53	36	22	II	II
501	31	32	55	39	21	57	36	25	II	II
502	27	27	55	36	22	55	36	23	II B	II B
503	25	25	52	36	22	52	36	20	II	II B
504	27	27	55	38	22	56	38	21	II C	II B
505	35	35	61	40	22	62	44	21	II B	II C
506	19	19	41	33	21	45	33	22	III A	III
507	32	32	58	40	20	57	41	23	II B	III
508	32	32	56	34	20	56	39	21	II B	II
509	22	22	50	35	20	49	34	20	II B	II
510	27	27	54	35	22	52	36	21	II B	II B
511	32	34	57	38	23	54	39	27	II	II
512	41	40	62	42	23	61	39	23	II	II
513	24	25	52	35	21	53	37	21	II	II B
514	29	27	58	38	22	58	36	21	II	I
515	40	40	63	44	24	63	47	22	II	III
516	22	22	48	38	20	49	36	19	III A	III
517	23	22	48	39	20	49	35	20	III A	II
518	20	20	45	33	20	49	34	19	III	II
519	45	44	64	46	22	60	44	25	III	III A
520	22	24	51	33	21	50	32	23	II B	II
521	28	29	53	33	25	55	34	25	II B	I
522	29	32	55	40	24	55	42	22	III	III
523	27	29	53	40	22	51	40	24	III A	III
524	27	25	51	39	21	55	32	22	III A	IA
525	34	39	57	40	23	60	43	24	II C	III A
526	37	37	60	40	23	54	44	21	II B	III A
527	37	37	60	39	24	58	44	22	II	III
528	42	42	65	44	27	63	42	25	II B	II
529	42	41	61	41	25	62	41	25	II	II
530	—	—	57	41	26	40	30	21	III	II

# FOLIA ANATOMICA UNIVERSITATIS CONIMBRIGENSIS

VOL. VI

N 6

LA MORPHOLOGIE EN PORTUGAL.  
NOTES SUR LES ÉTUDES PUBLIÉES EN 1930,

PAR  
GERALDINO BRITES

(Reçu par la rédaction le 2 Juin 1931)

ENSEIGNEMENT. HISTOIRE

**Brites (Geraldino):** *A primeira viagem de estudo de A. A. da Costa Simões. 1.º relatório.* « Arquivo do Instituto de Histologia e Embriologia » (Coïmbre), Vol. 1, 1930, p. 9.

Costa Simões a été le fondateur du premier laboratoire universitaire d'Histologie et Physiologie générale en Portugal et l'initiateur de l'enseignement expérimental. Ce rapport de son premier voyage d'études présente un intérêt historique considérable, augmenté de plus par la publication de notes inédites du même professeur. Ces notes se rapportent à des leçons de Robin, d'Ordonnez, de Sée, de Claude Bernard et aux laboratoires de Leconte, de Marey et d'Histologie, leçons qu'il a suivi et laboratoires qu'il a fréquenté en 1865.

**Brites (Geraldino):** *Uma disputa histologica em Coimbra em 1881.* « Arquivo do Instituto de Histologia e Embriologia » (Coïmbre), Vol. 1, 1930, p. 104.

La publication en 1881 à Coïmbre, d'un mémoire de

Eduardo de Abreu sur l'histologie de la fibre nerveuse à myéline et des terminaisons nerveuses sur les muscles striés de la grenouille, a suscité une discussion très agitée. C'est l'histoire de cette polémique histologique qui est faite par l'A., complétée par l'exposition de l'état actuel de nos connaissances sur la structure de la fibre nerveuse en question.

**Brites (Geraldino):** *A publicação da Osteologia de Serrano e o início das investigações biológicas em Portugal.* «Arquivo do Instituto de Histologia e Embriologia» (Coïmbre), Vol. 1, 1930, p. 158.

Quelques détails sur le commencement des recherches biologiques en Portugal sont mentionnés par l'A. à propos de la prétention formulée par le Prof. J. A. Pires de Lima dans la presse périodique de Pôrto, de fixer ce commencement à la date de la publication du «Traité de Osteologie» par Serrano, le grand anatomiste de Lisbonne.

**Brites (Geraldino):** *O Laboratório de Histologia de Coimbra em Setembro de 1922.* «Arquivo do Instituto de Histologia e Embriologia» (Coïmbre), Vol. 1, 1930, p. 171.

Description de l'état et des conditions d'installation du Laboratoire d'Histologie au mois de Septembre 1922.

**Brites (Geraldino):** *António Henriques.* «Arquivo do Instituto de Histologia e Embriologia» (Coïmbre), Vol. 1, 1930, p. 255.

Notice nécrologique contenant des détails sur l'enseignement de l'Histologie à Coïmbre.

**Brites (Geraldino):** *Instituto de Histologia. Os seus progressos em 1929.* «Arquivo do Instituto de Histologia e Embriologia» (Coïmbre), Vol 1, 1930, p. 266.

**Brites (Geraldino):** *Uma homenagem à memória do Prof. A. A. da Costa Simões.* «Arquivo do Instituto de Histologia e Embriologia» (Coïmbre), Vol. 1, 1930, p. 241.

En mémoire du Prof. A. A. da Costa Simões, un monument a été érigé à Mealhada, lieu natal de ce grand professeur, fondateur du Laboratoire d'Histologie de la Faculté de Médecine de Coïmbre (1863), initiateur de l'enseignement expérimental en Portugal. La touchante cérémonie de l'inauguration du monument est décrite par l'A. qui fait la transcription de toutes les données présentées dans les discours, concernant l'enseignement et l'histoire de l'Histologie à Coïmbre.

**Brites (Geraldino):** *O menosprêzo pelo estudo da Histologia.* «Arquivo do Instituto de Histologia e Embriologia» (Coïmbre), Vol. 1, 1930, p. 178.

Dans cet article l'A. étudie les conditions qui expliquent le peu d'importance qui, à Coïmbre surtout, est attribuée à l'enseignement et aux recherches concernant l'Histologie.

**Brites (Geraldino):** *O ensino da Histologia e da Embriologia em Coimbra (Ano lectivo de 1928-1929).* «Arquivo do Instituto de Histologia e Embriologia» (Coïmbre), Vol. 1, 1930, p. 189.

**Monteiro (Hernâni):** *L'Institut d'Anatomie de la Faculté de Médecine de Porto.* XV Congrès international d'Anthropologie et d'Archéologie préhistorique (Coimbra-Porto).

Publication faite dans le but de présenter en quelques pages l'activité scientifique de l'Institut d'Anatomie de Porto. Une notice historique résumée de l'évolution de l'enseignement de l'Anatomie à Porto est suivie de la description de son organisation actuelle et des méthodes de travail, précédant toutes deux le résumé de tous les travaux qui démontrent l'activité scientifique de cet Institut sous la direction des Professeurs J. A. Pires de Lima et Hernâni Monteiro. On y trouve la bibliographie complète de toutes les études publiées.

**Sueiro (M. B. Barbosa):** *Notas históricas sobre a vivisseccão*

*humana*. « Arquivo de Anatomia e Antropologia » (Lisbonne), Vol. XIII, 1929-1930, p. 273.

**Sueiro (M. B. Barbosa):** *Jacob Berengário de Carpi. Notas sobre a sua vida e obra.* « Arquivo de Anatomia e Antropologia » (Lisbonne), Vol. XIII, 1929-1930, p. 387.

**Vilhena (Henrique de):** *Carta a um discipulo de apologia da Anatomia.* « Arquivo de Anatomia e Antropologia » (Lisbonne), Vol. XIII, 1929-1930, p. 414.

Dans cette lettre l'A. démontre à un élève, qu'il faut parler bien haut de l'importance de l'Anatomie, aujourd'hui comme de tous temps, parce que cette importance est trop fréquemment oubliée et il y a des préjugés fortement enracinés, qui portent à attribuer à cette science une infériorité qui n'a pas de justification. Cette démonstration est une apologie chaleureuse de l'Anatomie, qu'on lit avec plaisir, en appréciant en même temps la justesse des considérations présentées.

**Vilhena (Henrique de):** *À propos du « Comité international des recherches sur les parties molles »* « Arquivo de Anatomia e Antropologia » (Lisbonne), Vol. XIII, 1929-1930, p. 479.

M. le Prof. H. de Vilhena n'a pas prêté sa collaboration au « Comité international des recherches sur les parties molles », vu sa discordance du critérium adopté, qu'il considère partial, fragmentaire et assez faux en essence, et encore de la mise en œuvre des buts du Comité. Dans cet article l'A. justifie sa discordance et son opinion. Il révindique la priorité des recherches concernant l'anthropologie des muscles: la publication en 1911 de son étude sur les muscles frontal et occipital marque déjà cette orientation d'une façon explicite et bien définie non seulement dans un sens anthropologique, mais aussi dans celui de l'investigation minutieuse des divers systèmes organiques sous l'aspect ethnique et sous celui des influences pathologiques et du métier, de l'âge et du sexe. Les travaux

suivants ont précisé cette orientation et donné plus d'amplitude à l'application de ce critérium. C'était déjà de l'Anatomie anthropologique, bien en avant de la publication des recherches de M. Loth.

## TECHNIQUE

**Brites (Geraldino):** *Notas de técnica histológica. I: Preparação de células nervosas por dissociação. II: Determinação do ponto de fusão da parafina.* «Arquivo do Instituto de Histologia e Embriologia» (Coïmbre), Vol. 1, 1930, p. 236.

## ANATOMIE NORMALE. TÉRATOLOGIE

**Brites (Geraldino):** *Anomalies congénitales de l'appareil urinaire supérieur (étude de 110 cas).* «Folia anatomica Universitatis Conimbrigensis», Vol. v, 1930, N° 9.

**Brites (Geraldino):** *Un cas de hypodactylie bilatérale et hypophalangie chez le coq.* «Folia anatomica Universitatis Conimbrigensis», Vol. v, 1930, N° 5.

**Brites (Geraldino):** *Sur une grenouille ectromèle.* «Folia anatomica Universitatis Conimbrigensis», Vol. v, 1930, N° 6.

**Brites (Geraldino):** *Syndactylie totale et hypophalangie de la main (main en bec de cuiller).* «Folia anatomica Universitatis Conimbrigensis», Vol. v, 1920, N° 7.

**Fontes (A. de Brito):** *Breve nota sobre um caso de sindactilia bilateral simétrica do segundo e do terceiro dedo do pé.* «Arquivo de Anatomia e Antropologia» (Lisbonne), Vol. xiv, 1929-1930, p. 241.

Courte description d'un cas de syndactylie bilatérale

symétrique des deuxième et troisième orteils. Le fils aîné du paysan qui présentait ces anomalies, avait aussi la même disposition aux orteils.

**Fontes (Victor):** *Nota sobre um caso de hemimélie.* « Arquivo de Anatomia e Antropologia », Vol. XIII, 1929-1930, p. 191.

Description très complète d'un cas de hémimélie longitudinale avec agénésie totale du radius à gauche et partielle à droite. Le rayon radial des membres supérieurs de l'individu étudié « est très altéré dans sa morphologie, faute non seulement de l'os ou partie de l'os externe de l'avant-bras, mais encore de quelques os du carpe, métacarpe et des doigts correspondants à ce rayon. L'absence du radius et d'une partie des os externes apporte comme conséquence l'altération de la disposition des muscles de l'avant-bras lésé et de la moitié externe de la main bien visible dans l'effacement de l'éminence thénar.

« Par la façon dont le rayon radial se trouve altéré on peut conclure que le segment moyen de ce rayon peut ne pas aboutir à son développement bien que les segments externes parviennent à se former ».

**Frade (F.):** *Anomalies chez le Thon rouge.* « Bulletin de la Société Portugaise des Sciences Naturelles » T. XL, 1930, N° 1.

Description de deux anomalies observées sur le *T. thynnus* L, l'une et l'autre chez le même individu. La vessie natatoire de cet exemplaire est asymétrique, le sac principal ne dépassant que de très peu le bord inférieur de l'implantation du diverticule dorsal et ne présentant de dilatations frontales. La tête de cet exemplaire est déformée par des sillons dont les deux plus profonds commencent respectivement aux parties moyenne et commissurale de la mâchoire supérieure.

**Frade (F.):** *L'anomalie faciale du Thon rouge et son im-*

*portance pour l'étude des migrations.* « Bulletin de la Société Portugaise des Sciences Naturelles », T. XI, 1930, N° 2.

L'anomalie mentionnée dans la note précédente est, dit-on, très fréquente. L'A. a vérifié ce fait 14 fois sur 1000 poissons.

**Lima (J. A. Pires de):** *Vicios de conformação do sistema uro-genital.* Pôrto, 1930.

Aucune analyse ne peut donner une idée parfaite de cette étude qui occupe 210 pages, et qu'on peut classer d'excellente. Tous les problèmes sont envisagés minutieusement et d'une façon à retenir l'attention non seulement des morphologistes, mais aussi des esprits curieux. C'est une œuvre de science, par sa documentation précise, et de vulgarisation par les notes littéraires qui sont mises en contribution. La bibliographie portugaise est très soigneusement faite et la documentation photographique très complète.

**Lima (J. A. Pires de):** *Fascetti muscolari soprannumerarii del braccio.* « Monitore Zoologico Italiano », Vol. XLI, N° 1.

C'est une note publiée dans le but de démontrer qu'il n'y a aucun motif pour confondre les formes rudimentaires du muscle chondro-epithochlearis, décrites depuis 1913 par l'A., avec les petits faisceaux musculaires dépendant du biceps, confusion qui avait été faite par Franceschini.

**Lima (J. A. Pires de):** *Dysmorphie des oreilles.* Société Anatomique de Paris, séance du 6 Mars 1930. « Annales d'Anatomie pathologique et d'Anatomie normale médico-chirurgicale », T. VII, N° 4, p. 377.

Dans ce cas la dysmorphie des pavillons était accompagnée de atrésie incomplète du canal auditif. Les pavillons sont tournés en bas, en avant et en dedans, le droit plus atrophié que le gauche et inséré plus en bas. Le garçon porteur de cette dysmorphie présente de l'asymétrie faciale; il est muet, mais pas tout à fait sourd.

**Lima (J. A. Pires de):** *Pigeons voyageurs syndactyles.* «Bulletin de la Société portugaise des Sciences naturelles», T. XI, 1930, N° 4.

Dans cette note sont enrégistrés deux cas de syndactylie chez un couple de pigeons: la femelle avait le 3<sup>e</sup> et le 4<sup>e</sup> doigts des deux pattes soudés par une membrane. Le mâle présentait la syndactylie seulement sur la patte droite, mais aux mêmes doigts.

**Lima (J. A. Pires de):** *Truite à colonne vertébrale raccourcie.* «Bulletin de la Société portugaise des Sciences naturelles», T. XI, 1930, N° 5.

Cet exemplaire de truite présentait quatre courbures anormales de la colonne vertébrale, à la région du tronc et à la région caudale.

**Lima (J. A. Pires de):** *Plis surnuméraires de flexion aux doigts.* Société Anatomique de Paris, séance du 6 Novembre 1930, «Annales d'Anatomie Pathologique», T. VII, N° 8, p. 1013.

L'A. rappelle les cas qu'il a publiés, en nombre de trois, de l'existence de plis surnuméraires de flexion aux doigts. Dans cette note il reproduit l'auto-observation du regretté prof. Bolk, d'Amsterdam, qui lui a été communiquée par lui-même. Cet anatomiste présentait sur sa main gauche, un pli de flexion surnuméraire dans la région de la première phalange du cinquième doigt.

**Lima (J. A. Pires de):** *Amputation par brides amniotiques.* «Folia anatomica Universitatis Conimbrigensis», Vol. V, 1930, N° 1.

**Lima (J. A. Pires de) et Tavares (Amandio):** *Deux cas de pseudo-hermaphrodisme masculin.* «Folia anatomica Universitatis Conimbrigensis», Vol. V, 1930, N° 9.

**Macedo (Machado):** *Um grande diverticulo da bexiga.* «A Medicina contemporânea», N° 16, 1930, p. 141.

Comme une cause peu fréquente de rétention vésicale, l'A. rapporte un cas de gros diverticule de la vessie observé chez un homme de 58 ans. À l'examen citoscopique l'A. a vu sur la face gauche de la vessie un orifice circulaire dont les bords sont doublés de muqueuse plissée; son diamètre est de 0,7 cm. Pendant l'intervention chirurgicale l'A. a supposé qu'il y avait deux vessies étroitement unies et communiquant entre elles par un orifice étroit.

**Macedo (Machado):** *Um rim sem uretero.* «A Medicina Contemporânea», N° 18, 1930, p. 159.

♂, 41 ans. Rein gauche tout à fait fermé, sans aucune communication avec un autre organe ou canal, les vaisseaux exceptés. Le bassin et le rein forment une seule cavité, pleine de liquide limpide et sous tension. La couleur et la consistance de la substance corticale sont normales, son épaisseur étant réduite en partie. Sclérose peu étendue glomérulaire et interstitielle.

**Moniz (Egas):** *A proposito da dentição tardia múltipla.* «A Medicina Contemporânea», N° 4, 1930, p. 37.

L'A. a observé un vieillard de 98 ans qui, à l'âge de 88 ans, a vu apparaître quatre canines, d'abord les supérieures. De ces dernières une est tombée deux mois après, certainement par manque d'implantation alvéolaire. Les trois autres sont parfaitement développées et 10 ans écoulés, elles sont très bien conservées. Une radiographie des maxillaires montre qu'il n'y a pas d'autres dents incluses.

L'A. soutient qu'il s'agit tout probablement de dents incluses, plutôt que de dents surnuméraires. L'hypothèse d'une troisième dentition n'est pas du tout acceptable. C'est un cas de dentition tardive multiple qu'on peut joindre à un autre décrit par l'A. lui-même chez une femme de 104 ans (Med. Cont., N° 47, 24 Novembre 1929). (Résumé de l'A.).

**Monteiro (Hernâni):** *Crossa aortica à direita em dois fetos*

*gêmeos (uni vitelinos)*. « Arquivo de Anatomia e Antropologia » (Lisbonne), Vol. XIII, 1929-1930, p. 245.

Après avoir dit et démontré que les cas de crosse aortique à droite sans inversion du cœur et d'autres viscères sont très rares, et plus rares encore les cas observés chez le fœtus, l'A. décrit deux cas observés sur deux fœtus d'une grossesse trigémellaire. Ces fœtus sont du même sexe, présentant les mêmes dimensions, à peu près le même poids et tous les deux les pieds bots. Sur l'un de ces fœtus l'aorte donne naissance, à la fin de la portion ascendante, à la carotide primitive gauche et en suite à la carotide primitive droite, un tronc qui est l'origine de la mammaire interne, scapulaire supérieure, scapulaire postérieure et thyroïdienne inférieure et en terminant la série des artères naissant de la crosse on voit la sous-clavière droite.

Le canal artériel part du point de bifurcation de l'artère pulmonaire et termine au commencement de l'aorte descendante. Ce canal se trouve à gauche et il est croisé par le vague du même côté et embrassé par l'anse du recurrent.

Sur l'autre fœtus la crosse aortique est aussi à droite et elle donne naissance successivement, de gauche vers la droite: la carotide primitive gauche la carotide primitive droite, la sous-clavière droite. De cette dernière, au moyen d'un tronc commun, naissent la thyroïdienne inférieure et les scapulaires.

La canal artériel, plus étroit que celui du cas précédent, termine sur le côté gauche de l'aorte à la hauteur du disque situé entre la 1<sup>re</sup> et la 2<sup>e</sup> vertèbres dorsales.

Le n. déprimeur n'existait pas à gauche sur l'un des deux fœtus, et sur l'autre ce nerf était plus long et plus indépendant à droite.

**Monteiro (Hernâni) & Tavares (Amândio):** *Sesamoideus e corpos estranhos articulares*. « Arquivo de Anatomia e Antropologia », Vol. XIII, 1929-1930, p. 157.

Les AA. décrivent un os sésamoïde rencontré dans

une pièce du Musée d'Anatomie de la Faculté de Médecine de Porto. Cette pièce comprend l'articulation du genou qui est le siège d'une arthrite tuberculeuse très avancée. Dans l'épaisseur du tendon du jumeau externe, à 2 cm. à peu près de son insertion sur le condyle externe du fémur, tout à fait indépendant de la capsule articulaire, il y a un nodule osseux, dont la face antéro-interne donne insertion à quelques fibres charnues qui prennent part à la constitution d'un faisceau qui sépare ce petit os de la capsule articulaire.

À propos de ce cas est décrite une autre pièce osseuse (en vérité fibro-cartilagineuse), arrondie, avec 1 cm. de diamètre, située au même niveau que la précédente, mais intra-articulaire. Les AA. considèrent qu'il s'agit d'un sésamoïde intra-capsulaire, homologue de la pièce osseuse accessoire existant dans l'articulation du genou des mammifères inférieurs. Ce sésamoïde pourrait se rendre libre dans la cavité, méritant la classification de corps libre articulaire.

Les AA. rapprochent de cette observation celle du coude d'un homme, âgé de 60 ans, dont la surface de la synoviale présentait 7 nodules saillants, revêtus de cartilage, auxquels correspondaient des facettes de la surface articulaire de l'humérus, revêtues aussi par du cartilage. Ce seraient des corps étrangers articulaires de provenance capsulaire.

Les AA. font de larges considérations sur la pathogénie des corps étrangers intra-articulaires, et ils rappellent que ces corps possèdent des caractères qui les rapprochent des sésamoïdes que l'on peut rencontrer dans quelques muscles et que les AA. considèrent tout simplement comme des petits ostéomes post-traumatiques résultant de la métaplasie du tissu conjonctif interstitiel.

**Monteiro (Hernâni):** *Un cas de vago-sympathique cervical chez l'homme.* « Annales d'Anatomie Pathologique ».

L'A., à propos d'un cas de vrai vago-sympathique cervical observé sur le cadavre d'une femme âgée de 35 ans,

montre la rareté de ces cas et attire l'attention des chirurgiens sur cette disposition anatomique à considérer dans les interventions sur le segment cervical du sympathique.

**Monteiro (Hernâni), Rodrigues (Álvaro) et Pereira (Sousa):** *Os nervos esplâncnicos, frenico e descendente interno nos portugueses.* « Arquivo de Anatomia e Antropologia » (Lisbonne), Vol. XIII, p. 00.

D'après les recherches des AA. sur les nerfs splanchniques e *descendens cervicalis* (da *ansa hypoglossi*), les données morphologiques de plus grande valeur au point de vue anthropologique, sont l'origine et le nombre des racines qui forment ces nerfs. En considérant les Mammifères dès les plus inférieurs jusqu'à l'homme, les AA ont constaté une complexité de plus en plus grande de ces nerfs, se manifestant par l'augmentation du nombre des racines et par le déplacement de l'origine de celles-ci qui se fait dans le sens cranial pour les splanchniques et dans le sens caudal pour le *descendens cervicalis*.

**Neves (Azevedo):** *Le masque du cadavre.* « A Medicina Contemporânea », N° 28, 1930, p. 247.

Dans cette conférence effectuée le 29 Juin 1930 dans les « Journées Médicales » de Bruxelles, l'A., se plaçant sur le terrain de la pure Anatomie, analyse des expressions du masque du cadavre en choisissant les cas les plus typiques et les plus caractéristiques. Contrairement à l'avis de Devergie l'A. n'a trouvé rien qui puisse être pris comme caractérisation de l'état d'ivresse antérieur à la mort. Il rappelle les paroles de Brouardel qu'il dit profondément exactes: le sentiment existe chez l'observateur et non dans l'expression de l'individu au moment de la mort et l'A. ajoute que l'interprétation de l'expression du cadavre n'a qu'une valeur littéraire et artistique. Le masque des derniers moments de la vie disparaît sans laisser vestiges.

Dans les cas où l'individu présente une expression figée par l'habitude et par le temps, avec hypertrophie des mus-

cles qui prennent part dans cette expression, la rigidité cadavérique tend à faire réparaître le masque habituel. Même dans ces cas, plus la rigidité est rapide, plus le masque se rapprochera de l'expression habituelle du vivant. Il faut encore ne pas oublier l'importance des yeux dans l'expression physiologique et les modifications dont ils sont le siège tout de suite après la mort et même pendant l'agonie.

L'A. doute que ce soit possible par le masque du cadavre de juger des aspects du caractère susceptibles de modeler le visage.

La rigidité cadavérique cataleptique peut maintenir l'expression qui a précédé la mort et l'A. considère comme cataleptique toute expression, habituellement transitoire, qui apparaît sur le cadavre.

**Pereira (Maria J. de Freitas) & Pires de Lima (J. A.):** *As anomalias dos membros na ilha de S. Miguel (Açores)*. «Arquivo de Anatomia e Antropologia» (Lisbonne), Vol. XIII, 1929-1930, p. 35.

Après l'exposition de quelques données concernant l'histoire des établissements qui se sont succédé à Ponta Delgada pour l'application des rayons X, et de quelques notes sur la fréquence des malformations des membres à l'île de S. Miguel, les AA. étudient, radiographies à l'appui, des cas de malformation des membres, mentionnant à propos de chacun d'eux, des notes très intéressantes de toute nature, à fin de faire ressortir la valeur de chacun des cas en particulier et de l'étude des cas de ces malformations en général. Sont décrites onze observations. I et II: Syndactylie et polydactylie de toutes les extrémités. III: Polydactylie de toutes les extrémités. IV: Hémimélie et microdactylie du membre supérieur gauche. V: Syndactylie bilatérale des mains. VI: Atrophie des pouces; syndactylie bilatérale. VII: Éctromélie longitudinale, hypodactylie des membres supérieurs. VIII: Brachymélie rhizomélique, ectromélie longitudinale, hypodactylie des membres supé-

rieurs. IX: Hémimélie du membre supérieur droit. X: Pouce en pince de homard. XI: Luxations des doigts des mains, pieds bots et hallux valgus.

**Pina (Luis de):** *Variações musculares observadas durante o ano lectivo de 1927-1928.* (Institut d'Anatomie de la Faculté de Médecine de Pôrto). «Arquivo de Anatomia e Antropologia» (Lisboa), Vol. XIII, 1929-1930, p. 1.

**Pereira (Sousa):** *Nervi splanchnici.* Pôrto, 1929, 342 pages.

C'est un beau mémoire, présenté avec l'art qui est l'apanage des travaux sortant de l'Institut d'Anatomie de Pôrto où l'esprit de recherche a été créé par le Prof. Pires de Lima et assimilé par un groupe d'élèves qui poursuivent et collaborent dans l'œuvre du Maître. L'A. de ce mémoire est un de ces élèves. On y trouve une foule de renseignements anatomiques recueillis très soigneusement et présentés d'une façon parfaite. Son analyse est très difficile, voire impossible. Il faut lire ce livre et c'est regrettable qu'il ne soit pas écrit dans une langue qui en assure la lecture par tous les anatomistes.

**Pereira (Sousa):** *Sur les rapports des nerfs splanchniques avec les piliers du diaphragme chez l'homme.* Association des Anatomistes, 25<sup>e</sup> réunion, Amsterdam, (4-8 août, 1930)

C'est par l'interstice limité par les deux piliers interne et externe que le plus souvent les nerfs splanchniques pénètrent dans la cavité abdominale. Le *nervus splanchnicus major*, traversait le pilier unique du diaphragme dans 13<sup>0/0</sup> des cas et le pilier interne dans 9<sup>0/0</sup>. Par la fente située entre les deux piliers interne et moyen, seulement dans 6<sup>0/0</sup> des cas s'insinuait ce nerf et avec le même pourcentage (3<sup>0/0</sup>), il entrait dans l'abdomen en passant soit à travers le pilier interne, soit par l'orifice aortique. Le *nervus splanchnicus minor*, entre habituellement (68<sup>0/0</sup>) dans l'abdomen par l'ouverture des deux piliers externe et in-

terne. Tous ces nerfs présentent comme rares variétés, d'autres rapports.

Un quatrième nerf splanchnique peu exister (*nervus splanchnicus accessorius*) et l'A. a étudié 4 cas : dans trois de ces cas, l'insertion vertébrale du diaphragme s'effectuant du même côté par un seul pilier, ce nerf longeait, en dehors de ce pilier, en passant entre celui-ci et le muscle psoas; dans l'autre cas, il passait par l'interstice entre les deux piliers interne et externe, accompagné des trois autres nerfs splanchniques.

**Pina (Luis de):** *Observations sur l'insertion inférieure du muscle sartorius chez les portugais.* Société Anatomique de Paris, séance du 5 Juin 1930, « Annales d'Anatomie pathologique », T. VII, n° 6, p. 789.

L'A. termine sa communication en disant, en conclusion: Les variations que j'ai trouvées chez les Portugais, en ce qui concerne une plus basse insertion, se rapprochent un peu de celles des Noirs et des primates mentionnés (17<sup>0</sup>/<sub>0</sub> des cas); mais, cependant, les muscles couturiers varient, dans la largeur de la partie charnue, de longueur pour le tendon terminal et ont tendance à s'insérer soit par sa partie charnue, soit par ses fibres tendineuses, sur le muscle jumeau interne. Ces variations les rapprochent aussi des Noirs et des autres primates, ce qui revient à dire que les Portugais présentent, dans ces modalités, quelques caractéristiques inférieures. Il faut encadrer cette conclusion dans celles d'autres muscles que le professeur Vallois a données à propos des Toulousains (et de beaucoup d'individus de la race méditerranéenne) et de certaines de leurs affinités négroïdes.

**Pina (Luis de):** *Les faisceaux épineux du muscle grand complexus.* Société anatomique de Paris, séance du 5 Juin 1930. « Annales d'Anatomie pathologique », T. VII, n° 6, p. 783.

L'A. ayant disséqué une série de cinquante cadavres de

portugais et 36 singes divers pour faire l'étude systématique des faisceaux épineux du muscle grand complexe, est arrivé à des résultats dont le résumé constitue cette note, qu'il faut lire dans sa totalité en attendant un mémoire plus vaste et détaillé dont cette communication est la note préliminaire.

**Rodrigues (Álvaro):** *Anse hypoglossi.* Pôrto, 1929, 326 pages.

L'A., après avoir fait l'histoire de l'anse de l'hypoglosse, et fait mention du matériel et de la technique qu'il a suivi dans son travail, décrit 106 observations, très complètes, très minutieuses, illustrées de très beaux dessins. L'analyse de toutes ces observations occupe la plus grande partie du volume. La constitution anatomique de l'anse est l'objet d'un autre chapitre, un dernier ayant été réservé pour l'étude de l'anse sur quelques animaux.

On ne peut que louer l'effort, l'intelligente orientation des recherches, la parfaite coordination des matériaux qui sont représentés dans ce gros mémoire qui fait le plus grand honneur à l'École Anatomique de Pôrto et aux Profs. J. A. Pires de Lima et Hernâni Monteiro, dont l'A. est un élève et un collaborateur des plus distingués.

**Rodrigues (Álvaro):** *Communicating branches between the cervical sympathetic and the descendens cervicalis.* «Journal of Anatomy», Vol. LXIV, 1930, P. III

**Rodrigues (Álvaro):** *Relação anormal do pneumogástrico com os grandes vasos do pescoço.* «Arquivo de Anatomia e Antropologia» (Lisbonne), Vol. XIII, 1929-1930, p. 261.

L'A., en étudiant l'anse de l'hypoglosse sur 50 cadavres humains dont 28 d'adultes, 1 d'un enfant de 4 ans et 21 de fœtus, de 6 à 9 mois de gestation, et sur de très nombreux Mammifères, a rencontré trois cas où le pneumogastrique cervical est placé en avant de la carotide primitive gauche. Ces cas ont été observés sur un fœtus à droite, sur un

autre fœtus à gauche et sur un léopard des deux côtés.  
Description minutieuse de ces cas.

**Rodrigues (Álvaro):** *Le « descendens cervicalis » chez l'homme et chez les Mammifères. (Quelques notes sur son évolution phylogénique).* Association des Anatomistes, 25<sup>e</sup> réunion, Amsterdam, 4-8 août 1930.

Après une longue et minutieuse exposition, l'A. conclut que « c'est chez l'homme que le *descendens cervicalis* présente la disposition la plus complexe, par rapport au degré de complexité anatomo-microscopique que possède chez lui l'anse du hypoglosse. Relativement à l'origine du *descendens cervicalis* et aux paires cervicales qui entrent directement dans l'innervation sous-hyoïdienne, on constate que cette origine occupe dans la région cervicale une situation d'autant plus basse que le type examiné est plus élevé, et que le nombre de racines du *descendens cervicalis*, ou autrement, le nombre de paires cervicales qui entrent dans la formation de ce dernier, est d'autant plus grand que le degré zoologique auquel appartient ce type est plus élevé. Le singe établit, pour ainsi dire, une espèce de transition entre ce qui s'observe chez l'homme et chez les autres Mammifères ».

**Rodrigues (Alvaro) et Pereira (Sousa):** *Sur les gros troncs lymphatiques de la base du cou.* Société Anatomique de Paris, séance du 6 Novembre 1930, « Annales d'Anatomie Pathologique », T. VII, N<sup>o</sup> 8, p. 1019.

Les AA. disséquant sur 16 fœtus, tous approximativement à terme, les grands collecteurs lymphatiques terminaux, après injection par la méthode de Gerota et un séjour de 4 à 10 jours dans le formol à 8<sup>o</sup>/<sub>o</sub>, ont vu que le tronc jugulaire est généralement remplacé par divers collecteurs, deux ou trois provenant des ganglions jugulaires inférieurs, un ou deux, des ganglions de la chaîne cervicale transverse. Les terminaisons de ces collecteurs sont très diverses et en conséquence varient énormément, le nombre

et la disposition des troncs lymphatiques qui se terminent, d'un côté et de l'autre, dans le confluent veineux ou dans les portions voisines de la jugulaire interne et de la sous-clavière. Les AA. mentionnent minutieusement le résultat de l'observation des collecteurs à gauche et à droite, et pour en donner un idée précise il faudrait transcrire toute leur communication.

**Rodrigues (Álvaro), Pina (Luís de) & Pereira (Sousa):** *Dissecção dum Negro de Moçambique.* «Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Antropologia e Etnologia», Vol. iv, Fasc. iii.

Les AA. ont fait la dissection d'un noir de Moçambique pour remplir le questionnaire du Comité International des recherches des parties non osseuses, et cette partie de leur travail a été publiée dans les «Folia Morphologica» (Vol. 1, n.<sup>os</sup> 2-3, 1929). Des variations anatomiques ont été rencontrées au cours de cette dissection et les AA. font la description et la critique de ces variations.

**Rodrigues (Lino) & Adrião (Melo):** *Muscles surnuméraires de l'orbite.* «Bulletin de la Société Portugaise des Sciences Naturelles», T. xi, 1930, N<sup>o</sup> 6.

Ces muscles surnuméraires se présentaient des deux côtés. Le muscle du côté gauche était un releveur de la paupière supérieure avec une insertion complémentaire à la paroi de l'orbite. À droite était un muscle *tensor trochleæ*.

**Santos (Carlos):** *Contribuição para o estudo dos divertículos do tubo digestivo.* Soc. des Sc. Méd. de Lisboa, séances du 7 Mars et du 25 Avril 1930.

Dans cette communication sur les diverticules du tube digestif, l'A. rapporte des cas personnels, notamment un cas de diverticule de Zenker qui peut être placé à côté des plus grands qui ont été décrits.

**Santos (Eduardo dos):** *Multiplicité des artères rénales.* «Folia Anatomica Universitatis Conimbrigensis», Vol, v, 1930, N° 11.

**Santos (J. Rodrigues dos):** *Um caso de macrodontismo num «Oryctolagus cuniculus algirus (Loche)».* «Anais da Faculdade de Ciências do Pôrto», T. xvi, 1930.

Description d'un exemplaire dont les incisives inférieures sont remarquablement longues (45 et 34 millimètres) et proclives.

**Sousa (Carlos Salazar de):** *Sobre anomalias e amputações congénitas.* «Arquivo de Anatomia e Antropologia», (Lisboa), Vol. xiii, 1929-1930, p. 211.

L'A. présente trois cas de déformations congénitales, attribuées à la compression par brides amniotiques, l'un deux montrant aussi atrophie du maxillaire inférieur, et absence totale de la langue (1).

Il discute, à propos de chaque cas, son origine possible.

Il passe, en les critiquant, sur les anciennes théories, par lesquelles on expliquait les déformations congénitales, et il s'élargit dans l'étude des plus modernes, qui font dépendre l'anomalie de l'embryon même. Il critique la forme dont quelques auteurs interprètent ces théories. Il étudie, d'une façon générale, les différentes causes qui peuvent agir, en les pondérant tour à tour, guidé par les idées modernes. Il note l'importance que ces études théoriques ont pour la résolution du problème pratique de rencontrer la thérapeutique préventive des anomalies et il énonce les conclusions suivantes:

1<sup>ère</sup> Les anciennes théories pathogéniques des malformations, l'atavisme, l'excès et l'arrêt du développement, ne sont pas suffisamment établis. 2<sup>e</sup> La commode invocation

---

(1) L'A. note la rareté de l'absence congénitale de la langue. Il croit que son observation soit la 2<sup>ème</sup> de ce genre, puisque Bertaux en 1924 disait qu'il n'existait qu'un seul cas, de Jussieu, et il ne rencontra aucune autre observation postérieure.

de ces théories a été souvent la cause qui a fait mépriser l'étude approfondie des véritables conditions qui ont déterminé la variation. 3<sup>e</sup> La théorie des compressions amniotiques, tend à devenir de plus en plus restreinte, les déformations par brides amniotiques devant être séparées des anomalies vraies. 4<sup>e</sup> La tendance moderne, basée sur les données de la biologie expérimentale, est d'attribuer la malformation à l'œuf lui-même. 5<sup>e</sup> Théoriquement et même au point de vue pratique, les différents facteurs dont l'influence est connue (hérédité, syphilis, intoxications, altérations endocrines, etc.), sont susceptibles d'être mis en rapport les uns avec les autres dans l'interprétation des variations. 6<sup>e</sup> Toutes les études faites dans ce but doivent être basées non seulement sur les données de la biologie expérimentale, mais aussi sur l'étude des cas isolés. 7<sup>e</sup> Des études faites avec cette orientation, pourra naître la connaissance de moyens destinés à éviter l'apparition des déformités congénitales.

**Sousa (Carlos Salazar de):** *Dois tipos raros de anomalias congênitas da mão.* «Arquivo de Anatomia e Antropologia» (Lisbonne), Vol. xii, 1929-1930, p. 119.

OBS. I: Absence du médius de la main droite. Syndactylie partielle de l'index et du pouce, de l'annulaire et de l'auriculaire, cette dernière un peu plus étendue. C'est la main en fourche. Syndactylie de l'auriculaire et de l'annulaire dans la main gauche. La radiographie a montré que le 3<sup>e</sup> metacarpien droit est représenté par un petit os asymétriquement pointu en bas.

OBS. II: Le pouce de la main gauche est en position permanente de flexion au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne et, les phalanges étant en flexion partielle, le pouce semble être en train de pénétrer le creux de la main. Les phalanges de l'index sont fléchies les unes sur les autres, le doigt restant appliqué inférieurement contre le pouce en flexion; l'extrémité de l'index se dirige vers le bord cubital de la main. À la main droite les mêmes faits

s'observent, la position de l'index étant telle qu'il est en vraie opposition, comme s'il s'agissait d'un pouce.

OBS. III: Mains en fourche, avec auriculaire rudimentaire.

**Sueiro (M. B. Barbosa):** *Anotações anatómicas. VII: Segunda nota sobre a apófise supra-epitroclear «processus supracondyloideus», B. N. A. «Arquivo de Anatomia e Antropologia» (Lisbonne), Vol. XIII, 1929-1930, p. 143. Résumé de l'auteur:*

L'auteur reprend le sujet qu'il a traité en 1923 dans son ouvrage *Algumas considerações sobre a apófise supra-epitroclear* («Arquivo de Anatomia e Antropologia», VIII, Lisboa, 1923).

Il décrit trois cas d'existence de l'apophyse sus-épitrochléenne, dont il a trouvé deux cas dans les cadavres de l'Institut Anatomique de la Faculté de Médecine de Lisbonne et un, chez le vivant, qu'il a observé à l'Infirmierie de Propédeutique de l'Hôpital-École de la même Faculté.

Il a vu un apophyse sus-épitrochléenne, unilatérale gauche, en forme de griffe, longue de 0<sup>m</sup>,008, placée 0<sup>m</sup>,045 au-dessus de l'épitrochlée, chez une femme âgée de 35 ans, décédée de tuberculose pulmonaire. Au bout de l'apophyse s'insérait la bandelette sus-épitrochléenne, qui se terminait, en bas, sur la partie supérieure de l'épitrochlée. Le faisceau épitrochléen du muscle rond pronateur s'insérait sur la moitié inférieure de cette bandelette. L'artère humérale se bifurquait en cubitale et radiale au pli du coude et faisait son trajet en avant de l'anneau ostéo-fibreux sus-épitrochléen. Il y avait une anastomose (*vas aberrans*) qui naissait de la humérale, 0<sup>m</sup>,01 au-dessus de l'apophyse et se terminait à la cubitale, 0<sup>m</sup>,015 plus bas que l'origine de celle-ci. Cette anastomose était placée à l'intérieur de l'anneau ostéo-fibreux sus-épitrochléen, avec le nerf médian.

Il a vu une autre apophyse sus-épitrochléenne unilatérale gauche en forme de griffe, longue de 0<sup>m</sup>,006, placée 0<sup>m</sup>,055 au-dessus de l'épitrochlée, dans le cadavre d'un

homme dont il n'a pas pu établir l'identité. Il n'a pas pu étudier le bras de ce cadavre avec ses parties molles intactes.

Il a étudié, chez le vivant, un cas d'apophyse sus-épitrochléenne bilatérale. Ce fut chez un homme âgé de 47 ans, maçon.

Ces apophyses ont été diagnostiquées par la palpation et par la radiographie. À droite, l'apophyse était 0<sup>m</sup>,05 au-dessus de l'épitrochlée, longue de 0<sup>m</sup>,01 et en forme de griffe. À gauche, elle était 0<sup>m</sup>,06 au-dessus de l'épitrochlée, longue de 0<sup>m</sup>,003 et en forme d'épine de rosier. De l'un et de l'autre côté, la palpation montrait l'existence de la bandelette sus-épitrochléenne, mais on n'y distinguait pas de variété artérielle.

Il rappelle l'importance de l'apophyse dans l'anatomie clinique, lorsqu'on fait la ligature de l'artère humérale, et il mentionne des cas et des opinions de Féré, Poirier, Farabeuf, Testut, H. Monteiro. L'auteur regarde comme important le diagnostic différentiel entre l'apophyse et un ganglion hypertrophié, ce diagnostic pouvant, à son avis, être fait avec probabilité par la palpation et avec certitude par la radiographie. Il démontre ces opinions avec des cas personnels, observés chez le vivant.

Il présente et critique les statistiques et les recherches de Valenti, Nicolas, Ugolatti, Terry, Zagui, en les regardant comme insuffisantes pour en déduire que la fréquence de l'apophyse chez les aliénés et les criminels est plus forte que chez les sujets normaux. Il admet que l'apophyse soit une disposition congénitale, héréditaire et atavique, mais il ne voit pas que jusqu'à à présent on ait démontré son caractère dégénératif.

**Tavares (Amândio):** *Hystérorhéxis spontanée et malformation congénitale.* Société Anatomique de Paris, séance du 6 Novembre 1930. «Annales d'Anatomie Pathologique», T. VII, N° 8, p. 1015.

Après avoir rappelé les cas portugais d'hystérorhéxis

spontanée, l'A. décrit une pièce du Musée d'Anatomie Pathologique de la Faculté de Médecine de Pôrto, concernant la vessie, un petit segment du vagin et l'utérus, avec les annexes droits intacts et une partie de la trompe et de l'ovaire du côté opposé. Cette pièce a été recueillie en conséquence de laceration spontanée survenue pendant le travail. L'utérus c'est un utérus biloculaire, variété cordiforme, dont la configuration extérieure est sensiblement normale, mais il y a un dédoublement dans la partie supérieure de sa cavité.

**Tavares (Amândio):** *A propósito dalgumas variações arteriais do membro superior.* «Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Antropologia e Etnologia», Vol. iv, fasc. iv, 1930.

Dans ce mémoire l'A. rapporte plusieurs cas de variations artérielles du membre supérieur et à propos il fait l'énumération des observations analogues publiées en Portugal, en les mettant en rapport avec les idées des auteurs concernant l'interprétation des dispositions qui plus ou moins s'éloignent des schémas classiques. Les cas de l'A. concernent: le tronc axillaire, la division prématurée de l'artère-axillo-humérale (trois observations), des dispositions anormales de la tabatière anatomique, des dispositions peu fréquentes des artères de la paume de la main (trois observations).

**Tavares (Amândio):** *Sur les formations interpariétales du crâne humain.* «Folia Anatomica Universitatis Conimbrigensis», Vol. v, 1930, N° 10.

**Vilhena (H. de):** *Observações anatómicas, VII.* «Arquivo de Anatomia e Antropologia» (Lisbonne), Vol. xiii, 1929-1930, p. 491.

L'A. fait la description de variations musculaires: Union étendue, terminale, bilatérale entre le deltoïde et le grand pectoral. Isolément prononcé de la portion claviculaire

du m. deltoïde. Disposition des muscles: Sus-épineux, Sous-épineux, Grand et Petit rond, Sous-scapulaire, Biceps brachial et Grand pectoral en rapport avec communication plus ou moins étendue entre la cavité articulaire de l'épaule et la cavité sereuse sous-achromiale. (5 observations). M. court coraco-brachial qui prend aussi origine sur le tendon du m. sous-scapulaire (2 observations). M. sous-scapulaire accessoire (2 observations). M. sous clavier présentant un faisceau d'insertion coracoïdien. Faisceau aberrant, diffus, de continuation du m. Biceps brachial avec le m. Rond pronateur. Faisceau huméral d'origine du m. Biceps brachial. Tendon anormale d'origine de la courte portion du biceps, provenant de l'aponévrose sous-deltoïdienne.

#### CYTOLOGIE. HISTOLOGIE. ANATOMIE MICROSCOPIQUE

**Costa (Celestino da):** *Sur quelques problèmes de l'histophysiologie surrénale.* Association des Anatomistes, 25<sup>e</sup> réunion (Amsterdam, 4-8 Août 1930).

L'A. appelle l'attention sur des structures apparemment liées à l'acte sécrétoire qu'on rencontre dans le cortex ou dans la moelle de la glande surrénale des Mammifères. Il traite en premier lieu des inclusions lipiques de la corticale et il rappelle qu'il est actuellement extrêmement difficile, voire impossible, avec les ressources de la technique histologique, d'arriver à isoler les substances qui se trouvent dans les granulations lipoïdiques. Il y a des observations démontrant qu'il y a des substances lipiques masquées histologiquement et il est à croire que ces dernières soient de beaucoup plus importantes que celles que nous voyons sous forme d'inclusions colorables. L'A. admet que l'extrême variabilité des produits que la cellule cortico-surrénale peut contenir, soit sous la dépendance du régime alimentaire.

À propos des formations sidérophiles l'A. fait mention des conclusions auxquelles il est arrivé depuis 1905; la sidérophilie représente un stade préliminaire de l'élaboration des goutelettes adipeuses. En considérant les diverses opinions émises sur ces formations, l'A. croit que la nature excrétrice des corps sidérophiles ne peut être acceptée que comme hypothèse de travail.

En traitant de la médullaire, l'A. rapporte qu'il a rencontré dans les cellules médullo-surrénales d'embryons de Chat de 73 mm. et dans la surrénale du Cheval, des formations identiques à celles décrites par Størk et Haberer en 1908, dont la signification est si obscure. Peut-être on y trouvera un élément pour l'appréciation de l'activité de la moelle surrénale, dit l'A. en terminant.

**Costa (Celestino da):** *Sur les rapports entre la substance corticale et la substance médullaire de la surrénale des Mammifères.* «C. R. Soc. Biol.», T. 105, 1930, p. 141.

Ferreira de Mira, un mois après l'enlèvement de la surrénale droite d'un lapin, a ouvert la surrénale gauche et a cherché à détruire toute la substance médullaire, pour vérifier si la substance corticale était capable de remplacer la médullaire. L'étude histologique faite par Celestino da Costa, lui a montré que la production vicariante de l'adrénaline par la substance corticale n'est pas à admettre.

**Costa (Ferreira da) et Jorge (António):** *Considerações sobre a polpa dentária.* «Sociedade Portuguesa de Estomatologia», séance du 6 Février 1930.

Les AA. ont rencontré dans la poulpe dentaire des éléments histologiques et des dispositions qu'ils supposent de nature endocrine.

**Cunha (A. Gonçalves da):** *Sur l'activité caryocinétique dans quelques cellules végétales.* «C. R. Soc. Biol.», T. 103, 1930, p. 1264.

En fixant à des heures différentes, pendant le jour et

pendant la nuit, des embryons de Blé, d'Orge, de Pois, de Haricot et de Fève, l'A. a constaté que dans les embryons du Blé et de l'Orge le processus caryocinétique se développe presque aussi rapidement pendant la journée que pendant la nuit. Dans les embryons de Pois, de Haricot et de Fève, au contraire, les bonnes figures de mitose sont en très petit nombre pendant le jour, notamment dans la métaphase, tandis qu'elles sont nombreuses dans les pièces fixées pendant la nuit. Quelquefois on ne trouve aucune figure de mitose dans les pièces fixées pendant la journée, ce qui montre une suspension ou, du moins, un affaiblissement de l'activité caryocinétique chez ces Dicotylédones.

**Cunha (Gonçalves da):** *Les chromosomes sont-ils des formations individualisées du noyau cellulaire?* «C. R. Soc. Biol.», T. 104, 1930, p. 429.

L'A., étudiant la caryocinèse dans les cellules embryonnaires de la graine du Blé, a observé la persistance des nucléoles jusqu'au commencement de la métaphase et la disposition des granulations chromatiques en chapelet. Il considère que la substance nucléolaire ne prend aucune part à la constitution des chromosomes et il croit qu'elle diffuse dans le cytoplasme.

De la disposition des granulations chromatiques en chapelet l'A. conclue que la chromatine ne se distribue pas irrégulièrement dans le noyau, mais qu'elle maintient la constitution des chromosomes. Nous pouvons admettre, dit l'A., que les chromosomes sont des formations individualisées du noyau cellulaire, conservant une certaine indépendance en dehors de la caryocinèse, du moins pendant l'état méristématique des cellules, c'est à dire pendant l'interphase.

**Cunha (Gonçalves da):** *Rôle du nucléole pendant la mitose somatique.* «C. R. Soc. Biol.», T. 105, 1930, p. 810.

L'A., en observant les modifications de la chromatinité du nucléole pendant la caryocinèse, croit pouvoir con-

clure: que le nucléole est constitué par une substance chromatique imprégnant une matrice achromatique; que la substance chromatique nucléolaire passe au début de la métaphase dans les chromosomes déjà constitués; qu'à ce moment, la matrice achromatique n'est plus visible dans le cytoplasme; que la disparition de cette matrice achromatique est à rapprocher de l'apparition du fuseau achromatique.

**Morato (M. J. Xavier):** *Quelques résultats de l'application de l'imprégnation argentique à l'étude de l'hypophyse.* «C. R. Soc. Biol.», T. 105, p. 156.

L'A. décrit les caractères des cellules du lobe antérieur et du lobe intermédiaire de l'hypophyse de Chat adulte après l'imprégnation par le nitrate d'argent, selon la méthode de Cajal; il considère successivement: cellules bourrées de granulations noires, cellules à cytoplasme brunâtre et cellules claires. Dans le lobe intermédiaire sont mentionnées de très rares cellules qui contiennent des granulations assez nombreuses, imprégnées par l'argent.

## EMBRYOLOGIE

**Brites (Geraldino):** *Contributions à l'étude de la structure et du développement de la trachée humaine.* «Folia Anatomica Universitatis Conimbrigensis», Vol. v, 1930, N° 4.

**Brites (Geraldino):** *Sur quelques dispositions des glandes de la trachée fœtale humaine et leur importance.* Association des Anatomistes, 25<sup>e</sup> réunion (Amsterdam, 4-8 Août 1930).

Cette communication comprend deux parties. Dans la première l'A. rapporte les résultats obtenus dans l'étude de la trachée de 15 fœtus et de 2 nouveau-nés. Les glandes sont plus nombreuses dans la moitié postérieure de la paroi du canal. Les glandes qui sont dans la muqueuse

correspondant aux intervalles des cerceaux sont plus volumineuses. Le nombre et le volume de ces glandes augmente au cours de la vie intra-utérine. Dans la portion membraneuse de la paroi postérieure, à toute la hauteur de la trachée, il y a des glandes à long canal excréteur, très volumineuses, contournant l'extrémité des cerceaux; elles dépassent ce bord et s'étalent sur leur surface extérieure, dans une étendue plus ou moins grande, pénétrant quelquefois dans le tissu conjonctif qui sépare le canal trachéal de la musculuse de l'œsophage. À l'extrémité inférieure de la trachée les glandes, très nombreuses, pénètrent entre les pièces cartilagineuses et s'éparpillent en tous sens en dehors de celles-ci.

Dans la deuxième partie de sa communication l'A. rappelle les questions soulevées par la pathogénie des trachéocèles; c'est à tort qu'on affirme que le trachéocèle n'est pas le résultat de la dilatation d'une fistule trachéale, interne, congénitale, parce qu'on ne peut pas admettre l'existence de ces fistules. L'existence des glandes ci-dessus mentionnées, à long canal excréteur, est éminemment favorable à la formation des hernies de la muqueuse, par intervention de facteurs inflammatoires et mécaniques. Il est à présumer que, si ces diverticules ne sont pas congénitales, ils seront tout au moins préparés par des dispositions congénitales. Mais l'A. a observé sur un fœtus dont la longueur totale est de 105 mm., une formation tubuleuse rattachée à l'épithélium de la trachée, traversant toute la paroi au niveau de l'intervalle entre deux cerceaux cartilagineux. Cette formation se présentait comme l'ébauche d'une glande, très précocement apparue, en développement anormal, puisque, malgré sa taille considérable, elle ne montre pas encore de différenciation glandulaire. La persistance de cette formation sous forme de fistule, est une hypothèse qu'on n'a pas le droit de rejeter, d'autant plus que le diamètre du canal excréteur dépassait de beaucoup les dimensions du canal des plus volumineuses glandes trachéales du nouveau-né, nonobstant l'âge si peu avancée

de ce fœtus. On doit en conséquence admettre l'existence de la fistule trachéale interne, congénitale, formée au dépens des bourgeons glandulaires.

## ANATOMIE ET HISTOLOGIE PATHOLOGIQUES

**Brites (Geraldino):** *Les fibromes médullaires du rein.* « C. R. Soc. Biol. », T. 103, 1930, p. 352.

En coupant les reins en tranches très minces, l'A. a rencontré parmi 119 individus autopsiés, 22 porteurs de corps fibreux des pyramides rénales (18,4 %). Dans ces 22 cas, sur 14 reins on n'a constaté qu'un seul fibrome, sur 5, deux fibromes et sur 3, trois fibromes. La plus grande fréquence a été vérifiée chez les individus dépassant la 45<sup>e</sup> année. Les reins ne présentaient de lésions inflammatoires dans 13 de ces cas. La coexistence de la lobulation fœtale et de ces fibromes est exceptionnelle.

**Dias (A. A. de Carvalho):** *Estudo de dois esqueletos raquíticos sob o ponto de vista anatômico. Resumo e notas críticas de M. B. Barbosa Sueiro.* « Arquivo de Anatomia e Antropologia » (Lisbonne), Vol. XIII, 1929-1930, p. 97.

Ce résumé est terminé par l'énumération et l'énoncé des conclusions, dont les principales au point de vue morphologique sont les suivantes:

1<sup>ère</sup> Les squelettes décrits et étudiés dans ce travail ont appartenu à des individus raquitiques. 2<sup>e</sup> Le rachitisme peut être la cause que dans l'os frontal les bosses frontales latérales soient remplacées par une bosse frontale impaire et moyenne. 3<sup>e</sup> L'inégalité très sensible de la distance, qui peut apparaître chez les rachitiques, entre la saillie la plus marquée des bosses pariétales et la suture fronto-pariétale du côté respectif, nous semble un signe de rachitisme cranien applicable en Médecine légale et encore en Clinique. 4<sup>e</sup> Nous sommes d'avis que les altérations rachitiques de la face sont fréquentes, bien que moins apparen-

tes que celles du crâne, per exemple. 5° La déviation des apophyses transverses de la 2° vertèbre cervicale en bas et en arrière, est symptomatique du rachitisme. 6° L'abaissement de l'apophyse coracoïdienne, c'est-à-dire, la déviation antérieure de l'apophyse, peut faire soupçonner un rachitisme de la ceinture scapulaire. 7° Nous avons vérifié, dans les exemplaires étudiés et dans quelques acromions d'autres squelettes rachitiques, que les angles acromiaux se montrent presque droits. 8° La marque d'insertion du deltoïde peut se présenter très accentuée aux humérus rachitiques, jusqu'à constituer le point le plus saillant d'une courbure de la convexité externe du corps de l'os (Kirmisson). 9° Nous attribuons la rareté des courbures diaphysaires de l'humérus, en dehors de ce qu'il s'agit d'un os rectiligne (Ausset), à la manière dont les muscles qui recouvrent la diaphyse s'y fixent. 10° L'existence de la courbe ilio-ischiatique est symptomatique du rachitisme pelvien. 11° Une ligne droite unissant l'épine iliaque antérieure et supérieure à l'ischion du même côté (la même ligne qui met bien en relief la courbure ilio-ischiatique) passe à peu près au milieu de la cavité cotyloïdienne dans les bassins normaux. 12° En considérant la même ligne de la conclusion antérieure dans un bassin rachitique, elle divise la cavité cotyloïdienne en deux portions dont la plus grande est antérieure. 13° Dans le rachitisme, le grand trochanter peut s'élever au-dessus de la ligne Nélaton-Roser, sans qu'il y existe en même temps un abaissement du col du fémur respectif. 14° Dans les cas où cet abaissement n'existe pas, l'élévation du grand trochanter forme avec le bord supérieur du col une échancrure relativement profonde, avec la cavité tournée en haut. 15° Dans des os normaux, les condyles du fémur, regardés postérieurement, montrent presque toujours les grands axes un peu convergents en haut. 16° Dans les fémurs rachitiques, ces axes sont parallèles ou à peine très légèrement convergents. 17° Nous avons vérifié, aux fémurs des squelettes étudiés, que le condyle interne se trouve au-dessous et qu'il est plus

saillent que d'habitude. 18° Les déformations du peroné sont produites par les pressions exercées sur la tubérosité externe du tibia. 19° La déviation en arrière et en bas de l'apophyse transverse de l'axis des squelettes étudiés, a été déterminée par l'action du muscle splénius du cou. 20° Au bras, les incurvations de l'humérus relèvent surtout de l'action du deltoïde.

**Freire (Leonardo de Castro):** *Sur les granulations soi-disant toxiques des granulocytes neutrophyles chez les enfants.* « C. R. Soc. Biol. », T. 105, 1930, p. 806.

L'A. étudiant les granulations grossières, denses, fortement basophiles des leucocytes neutrophiles, granulations toxiques par excellence, auxquelles Glovi attribue une origine périphérique et une signification bien nette en rapport avec des lésions focales, n'accepte pas l'exclusivisme d'origine et n'exclue pas l'origine myéloïde de ces granulations. D'après l'A., ces granulations ne sont pas pathologiques en elle-mêmes et on ne peut pas conclure de leur constatation l'existence d'une lésion focale (abcès occulte, pneumonie centrale, etc.).

**Lima (J. A. Pires de):** *Tumeur congénitale de la région frontale.* Société anatomique de Paris, séance du 6 Mars 1930. « Annales d'Anatomie Pathologique », T. VII, N° 3, p. 388.

Enfant âgé d'un mois portant au milieu du front une tumeur au milieu de laquelle on voit une trompe un peu semblable à celle des monstres cyclocéphaliens rhinocéphales. Cette tumeur est indépendante de l'os.

**Moniz (Egas):** *Sur la nature des tumeurs cérébrales.* « Journal de Médecine de Bordeaux et de la Région du Sud-Ouest », 1930, n° du 10 Novembre 1930.

L'A. distingue trois grands groupes de tumeurs cérébrales: les méningiomes ou, mieux encore, meningoblastomes, les tumeurs très vasculaires et les tumeurs sans circulation appréciable.

Par l'encéphalographie artérielle l'A. caractérise les méningoblastomes parce qu'ils se présentent à l'épreuve comme de vrais corps opaques à cause de leur vascularisation accessoire; on voit les vaisseaux de la circulation qui leur est destinée mais aussi la tache de la stase du sang dans la tumeur.

Dans les tumeurs très vascularisées en conséquence d'une forte dilatation des vaisseaux, le liquide opaque ne s'arrête pas dans la tumeur. Ces vaisseaux opacifiés révèlent la situation exacte de ces tumeurs, mais ils n'indiquent pas les limites, ni le volume de la tumeur.

Dans les gliomes on ne voit pas les vaisseaux. Les tubercules, les kystes hydatiques, les cholestéatomes, sont des tumeurs sans circulation appréciable. L'A. diagnostique ces tumeurs grâce à la déviation des artères.

**Morais (Ernesto):** *À propos d'une épulis plasmacellulaire en transformation fibreuse.* «Folia Anatomica Universitatis Conimbrigensis», Vol. v, 1930, N° 5.

**Raposo (L. Simões):** *Le revêtement alvéolaire et les cellules à poussière du poumon.* «C. R. Soc. Biol.», T. 104, 1930, p. 922.

L'A. a étudié des taches noirâtres éparses dans les poumons d'un serrurier et y a rencontré le fer, sous forme de granulations incluses dans les cellules aplâties du revêtement alvéolaire et dans des cellules arrondies, isolées ou en amas. Ces cellules à poussière sont vraiment des éléments endothéliaux alvéolaires transformés, toutes les étapes de leur formation ayant été suivies par l'A.

**Santos (Ary dos):** *Metastases d'origine laryngée.* «Archive de Pathologie», Vol. II, 1930, N° 2.

Le cancer du larynx peut donner lieu à des métastases très variées, et parfois, même vraiment capricieuses, sans que l'on ne puisse pas nous faire prévoir le cas où une certaine tumeur maligne va croître par généralisation.

Ni le volume, ni l'aspect, ni même la constitution histopathologique de la néoplasie, ne sont des éléments qui puissent nous renseigner sur les probabilités d'une éventuelle colonisation cellulaire à distance. Seulement la localisation en des régions déterminées du larynx pourra faire présumer de l'apparition des métastases.

L'A. rapporte plusieurs cas de métastases intéressants, présentant une documentation parfaite, en y comprenant des aspects histologiques de chacune des néoplasies.

a) Carcinome plano-cellulaire de l'épiglotte avec formation d'une métastase de la base de la langue et plus tard d'une autre au niveau du repli glosso-épiglottique. La séparation apparente des deux tumeurs (épiglotte et base de la langue) est nette. Guérison apparente par radiothérapie pendant 10 mois, récurrence de la tumeur de la base de la langue.

b) Carcinome plano-cellulaire de la bande ventriculaire gauche. Quelques mois après l'apparition de cette tumeur, apparaît une métastase de l'œsophage.

c) Carcinome plano-cellulaire de la corde vocale droite. Tumeur métastatique du médiastin.

d) Carcinome plano-cellulaire du larynx (infiltration diffuse de la corde vocale droite). Laryngectomie totale. Mort par tumeur secondaire du poumon.

e) Carcinome plano-cellulaire très étendu. Thyrotomie. Métastase rectale.

f) Carcinome plano-cellulaire du repli glosso-épiglottique droit. La maladie se révèle par un seul ganglion carotidien droit. Métastases osseuses (région pariétale droite, branche ischiatique gauche, sternum).

La constitution anatomique de l'endo-larynx donne aux tumeurs de cet organe des probabilités plus ou moins grandes de produire des métastases. Le réseau lymphatique du larynx étant extraordinairement développé dans les régions sus-glottique, ventriculaire et sous-glottique et occupant la couche plus superficielle du chorion, facilite la production des métastases. Le réseau lymphatique

épargnant le bord libre des bandes ventriculaires et surtout le bord de la corde vocale, la rareté des métastases des tumeurs localisées dans cette partie du larynx peut être expliquée. Pour expliquer les métastases à grande distance est à rappeler la richesse de l'irrigation de l'organe par les artères laryngées, qui sont accompagnées par les veines correspondantes.

**Tavares (Amândio):** *Dégénérescence simulée d'un nævus pigmentaire par coexistence d'un hidrocystome.* Société Anatomique de Paris, séance du 6 Mars 1930, «Annales d'Anatomie Pathologique», T. VII, N° 3, p. 390.

Il s'agit d'un nævus pigmentaire de la peau de l'angle interne de l'œil gauche d'une femme, qui a pris une allure maligne. L'extirpation de ce nævus modifié et son étude histologique a montré à l'auteur un nævus cellulaire à l'état quiescent, lequel a augmenté de volume par suite de la dilatation kystique des tubes sudoripares sous-jacents.

**Tavares (Amândio):** *Sur le contenu d'un tératome kystique de l'ovaire.* Société Anatomique de Paris, séance du 3 Avril 1930. «Annales d'Anatomie Pathologique», T. VII, N° 3, p. 512.

L'A. fait la description résumée de la porteuse du kyste dont le contenu est étudié. La tumeur pesait 3<sup>k</sup>,55 et se composait de parties solides et de cavités. Dans ces cavités il y avait un liquide épais, sombre, contenant des grumeaux d'aspect grasseux, des poils, une substance sébacée. Dans les parties solides on rencontre des pièces dures, au nombre de 24, exclusivement osseuses ou dentaires, ou constituées par des plaques osseuses qui portent des dents. L'identification de ces pièces osseuses n'a pas été possible à l'A. La description des pièces ostéo-dentaires est très complète.

**Tavares (Amândio):** *À propos de la structure d'un testicule ectopique.* «C. R. Soc. Biol.», T. 103, 1930, p. 835.

L'A. ayant étudié un des testicules, extrait de la grande lèvres d'un sujet présentant des caractères sexuels secondaires somatiques et psychiques nettement du type féminin et ayant constaté les caractéristiques du testicule ectopique de l'adulte, se rallie à l'hypothèse de l'action trophique exercée sur les gamètes par les cellules interstitielles. Il n'admet pas l'existence de deux ordres d'éléments interstitiels, masculins et féminins, ayant rencontré tous les intermédiaires entre la forme masculine et la soi-disante cellule lutéinique testiculaire. L'A. émet l'hypothèse que, dans le cas étudié, la glande du côté opposé soit un ovotestis, en expliquant par ce fait le développement des caractères sexuels secondaires du type opposé à celui de la gonade existante

**Tavares (Amândio) & Morais (Ernesto):** *Tumores da mama masculina.* «Portugal Médico», 1930, N° 9, p. 365.

Description de deux cas de tumeurs de la mamelle chez l'homme: adéno-fibrome et carcinome glandulaire atypique, présentant ce dernier le polymorphisme qu'on trouve habituellement dans ces tumeurs développées dans la mamelle de la femme.

**Tavares (Amândio), Teixeira Lopes & Fonseca e Castro:** *Polype du pharynx laryngé (kyste mucoïde branquial).* Société Anatomique de Paris, séance du 6 Mars 1930. «Annales d'Anatomie Pathologique», T. VII, N° 3, p. 392.

Formation kystique de la paroi du pharynx, contenant du liquide muqueux d'aspect laiteux, oblitérant l'orifice supérieur du larynx. Cette formation présente les caractères histologiques des kystes branchiaux mucoïdes, d'origine endodermique.

**Wheelhouse (Raúl):** *Um caso de abcesso tuberculoso, muito provavelmente primitivo do ovário.* «A Medicina Contemporânea», N° 46, 1930, p. 405.

Ovaire droit très grossi, présentant une cavité de 4, 5 cm.,

de diamètre, dont la paroi est très épaisse. Très nombreux follicules de Köster à l'examen microscopique et B. de Koch à la recherche directe sur les tissus. L'A. considère l'appendice cœcal la voie d'accès du bacille dans ce cas.





